CUVÂNT ÎNAINTE

Invitația de a ține un set de prelegeri introductive în psihanaliză pentru studenții de la psihologie-pedagogie ai Universității Spiru Haret mi s-a părut a fi o foarte interesantă provocare. În primul rând deoarece cunoaşterea aprofundată a psihanalizei corespunde unei reale necesități pentru studenții de la psihologie, dar şi pentru studenții medicinişti din anii terminali care optează pentru a se specializa în psihiatrie. Şi unii şi alții au probabil în vedere formarea în domeniul psihoterapiei, pentru majoritatea psihoterapiilor psihanaliza semnificând o permanetă reîntoarcere spre începuturi.

În al doilea rând provocarea mă implica personal, ea constituind ocazia de a sistematiza şi de a ordona o cunoaştere mai puțin structurată a vastului domeniu al psihanalizei, pentru care 1989 a însemnat de asemenea – în spațiul cvulturii naționale - o eliberare, deoarece o multitudine de opere din creația lui Freud, sau legate în vreun fel de psihanaliză, şi-au făcut loc pe rafturile librăriilor, într-o progresie amețitoare şi oarecum haotică. Aceasta deoarece traducerile nu ar fi putut veni în ordinea în care gândirea freudiană le-a zămislit şi cu atât mai puțin ele nu ar fi putut păstra ritmul temporal în care psihanaliza s-a dezvoltat ca şi concepție unitară despre om, cultură sau societate.

Revărsarea „cornului abundenței" psihanalitice avea să mă aducă în situația de a recunoaşte, pe de o parte, că difuziunea ei culturală este enormă, ea fecundând în modul cel mai profund cultura timpului nostru, pentru a deveni un bun al întregii umanități. Pe de altă parte am redescoperit că expozeul freudian este de o nemaiîntâlnită bogăție, iar întoarcerea la "adevăratul Freud" (cum se exprimă unul dintre comentatorii săi de astăzi, Fernandez-Zoila) este un lucru extrem de dificil. De-a lungul evoluției sale gândirea psihanalitică s-a aşezat multistratificat, cu o fecunditate care trebuie să-l fi luat prin surprindere chiar şi pe creatorul său. Pentru a avnsa în cercetările sale spre abisurile psihismului uman, abordând direcții atât de largi ca inconştientul, afectivitatea, boala psihică sau creația de orice fel, Freud a trebuit să-şi remanieze în repetate rânduri concepte separate sau sistemul de gîndire în ansamblul său, care a cunoscut astfel două topici, înăuntrul cărora Zoila distinge şase faze. Mai mult, glisând treptat de la domeniul anomaliei mentale, psihanaliza a invadat şi şi-a anexat teritorii largi ale culturii, literaturii, antropologiei, istoriei sau chiar domeniul politic.

Întrebarea la care a trebuit să răspund şi care mi s-a părut a fi şi cea mai dificilă a fost derivată din chiar caracterul foarte proteic al psihanalizei, care este un uriaş proiect de operă *non-finita*, pe care au dezvoltat-o într-o multitudine de direcții chiar dizidenții săi teoretici, în

acest sens folosirea pluralului (psihanalizele şi nu psihanaliza) părând a fi pe deplin justificată.

Şi totuşi, dacă Freud însuşi ar fi fost în situația de a face un curs de inițiere în psihanaliză, el nu ar fi plecat cu siguranță de la a doua sa topică, de după 1920, pentru că ar fi ajuns în dificultatea de a-şi defini conceptele teoriei sale fără a face apel la subtila țesătură ideativă a primei sale topici. Pe de altă parte nu ar fi început nici cu începuturile (1895 – 1905), când se conturau treptat conceptele fundamentale, în jurul cărora avea să se închege întreaga sa operă.

Freud ar fi ales cel mai probabil momentul de sinteză amplasat spre sfârşitul primei topici a psihanalizei, pentru că aici aceasta apare deja ca un sistem de gândire coerent şi articulat, condensând o evoluție de peste două de cenii. Conceptele de bază ale teoriei sale (*libido*, *inconştient*, *refulare*, *narcisism*, *eu*, *mecanisme de apărare*) sunt la această dată foarte bine definite, lăsând să se întrevadă şi un nou orizont (*instinctul morții*, aflat dincolo de principiul realității), adică este prefigurată deja a doua topică a psihanalizei.

Folosind condiționalul ("dacă Freud ar fi trebuit să predea propria sa psihanaliză…") am comis deliberat o inadvertență, pentru că maestrul chiar a predat psihanaliza, "cadrelor didactice şi studenților – viitoare cadre didactice", cum singur se exprimă, setul său de prtelegeri numindu-se chiar "*Introducere în psihanaliză. Prelegeri de psihanaliză. Psihopatologia vieții cotidiene*", apărută ca atare şi la noi, la Editura Didactică şi Pedagogică în 1981, într-o elevată traducere, bogat adnotată şi prefațată de doctor Leonard Gavriliu.

Înaintea oricarei alte surse informaționale, această inițiere în psihanaliză se sprijină pe lectura acestor texte freudiene fundamentale, atent filtrate pentru a putea condensa marea lor bogăție conceptuală pe un număr restrâns de pagini, fără a le reduce prea mult gradul de inteligibilitate. Intenția demersului nostru a fost aceea de a oferi nu numai viitorului specialist un bun început în descifrarea psihanalizei, ci şi acela de a da ocazia oricărui cititor elevat să aibă o cunoaştere mai bogată şi mai nuanțată a acestei atât de cuprinzătoare teorii. Aceasta cu atât mai mult cu cât cunoaşterea psihanalizei în România a fost sever obturată în perioada regimului comunist, conceptele fundamentale ale teoriei psihanalitice circulând trunchiat sau denaturat, nu numai la nivelul cunoaşterii comune, ci şi la niveluri mai elevate, unde reproşul de pansexualism adus gândirii freudiene a impietat asupra receptării sale autentice şi de profunzime.

Măsura în care această lucrare de inițiere în teoria psihanalitică şi-a atins scopul – acela de a introduce conceptele fundamentale ale psihanalizei, aşa cum s-au conturat ele spre sfârşitul primei topici, înainte de anul 1920 – rămâne la aprecierea cititorului.

Autorul

1. SIGMUND FREUD - REPERE BIOGRAFICE ALE UNEI VIEȚI ŞI OPERE DE EXCEPȚIE

1.1. Repere biografice

- Născut la data de 6 mai 1856 (orele 18 30) la Freiberg, Moravia.
- Părinții lui au fost evrei, tatăl negustor de lână, înstărit.
- Pe linie paternă, străbunicii au stat multă vreme în ținuturile renane (Köln), prin secolele XIV-XV- persecutați fiind -, au fugit spre est şi în secolul al XIX-lea au revenit prin Lituania şi Galiția în Austria.
- Importanța dată mai târziu "constelației familiale" (şi în principal interacțiunilor oedipiene) de către Freud însuşi ne obligă să arătăm că tatăl sau, Jakob Freud era la a doua căsătorie, din prima având doi copii de sex masculin (Emmanuel şi Philippe).
- Mama sa, Amalia Nathanson, avea, la naşterea lui Sigmund (înregistrat inițial ca Sigismund = "gură învingatoare") doar 21 de ani, în timp ce tatăl său, om sever şi autoritar, avea 41 de ani.
- La naştere, Sigmund (unchiul unui nepot cu un an mai în vârstă ca el) avea o bogăție de păr negru, motiv pentru care mama sa îl poreclise "micul maur", situație speculată mai târziu de creatorul psihanalizei, căci şi Goethe (scriitorul cel mai admirat de el) s-a născut tot negru, din cauza unei asfixii. Wittels, unul dintre elevii săi, va vedea în acest păr simbolul vocației sale viitoare, considerată diabolică de mulți dintre numeroşii săi detractori.
- După el s-au mai născut un frate (Julius, 1857) şi o soră (Anna, 1858), în raport cu care micul Sigmund a dezvoltat o permanentă gelozie, aceasta fiind poate o rădăcină a spiritului său combativ şi competitiv, a înaltei exigențe de sine, susținute de o ambiție justificată şi de conştiința geniului său.
- O țărancă i-a prezis mamei sale că băiatul va deveni om mare, iar în grădina Prater o ghicitoare a prezis copilului un portofoliu ministerial, ceea ce a avut rolul "profeției care se auto-împlineşte", ajutând la conturarea "planului vieții" (Adler), hotărâtor pentru evoluția adultă a lui Freud. Încrezătoare în această profeție, mama sa (atragătoare, iubitoare şi protectoare, în opoziție cu firea autoritară a tatălui) îl va încuraja în mod permanent, de unde mare încredere în sine a copilului şi nevoile de succes, faimă şi autorealizare.
- Un fapt fără semnificație majoră a fost speculat psihanalitic ca o coincidență semnificativă, de către Wittels: strada pe care s-a născut (Iosif al II-lea) purta numele

unuia dintre cei mai autocrați împărați ai Austriei. "El (adică Freud, n.n.) a devenit un tiran care nu îngăduia nici o deviere de la învățăturile sale; consiliile se țineau la el cu uşile închise, iar integritatea oarecum canonică a lecțiilor psihanalitice vrea s-o obțină printr-un fel de sancțiune pragmatică, căci doctrinele constituie în concepția sa un tot ce nu poate fi fragmentat" (apud Th. Lowenstein[1], p. 11).

- De fapt, amprenta vieneză a operei lui Freud este un aspect extrem de important, Viena având o vocație pentru arta care a singularizat-o dintotdeauna în lumea germanică. Literatura germană era centrată mai curând pe gândire, cogniție, pe când cea austriacă - mai centrată pe stil - se apropia de estetismul francez.
- Natură cultivată, Freud cunoştea 8 limbi: germana (stăpânită la nivelul cel mai înalt, mărturie stând faptul că spre sfârşitul vieții va primi nu premiul Nobel acordat pentru stiință, ci premiul Goethe, pentru literatură), engleza, franceza, spaniola şi italiana, fără a mai pomeni greaca, latina şi ebraica (vezi E. Jones, *La vie et l'oeuvre de Sigmund Freud*, vol. I, p. 24).
- Nu este deci de mirare că opt ani la rând (1865-1873), în liceul Spearl, a fost premiantul clasei; natură combativă şi independentă în gândire, dotat cu un viu spirit de contradicție, scăpărător de inteligent şi cu interese literare şi istorice timpuriu conturate, Freud a oscilat între filosofie şi ştiințele naturii; la vârsta opțiunii pentru universitate el alege medicina (la vremea respectivă armata şi administrația fiind inaccesibile unui evreu).
- În 1873 a intrat la Universitate, care i-a adus câteva decepții notabile, legate în principal de originea sa evreiască: "în universitate trebuia să mă simt inferior față de ceilalți şi exclus din grupul lor etnic pentru că eram evreu".
- Între 1876 şi 1882 lucrează la Laboratorul de histologie a sistemului nervos al lui Ernest Brücke, iar în 1881 devine doctor. Va fi intern în mai multe servicii spitaliceşti şi în 1883 va deveni asistentul psihiatrului Meynert. Ar fi putut deveni fiziolog al sistemului nervos, sau neurolog, între 1883-1885 făcând cercetări pe măduva spinării. Ulterior l-au preocupat proprietățile unei substanțe puțin cunoscute în epocă, extrasă dintr-un arbust peruvian, cocaina (1884). Experimentele făcute pe cei apropiați, dar şi pe propria persoană, îl conduc la a considera cocaina un fel de medicament universal (panaceu), devenind dependent el însuşi pentru foarte mulți ani, dar nedescoperindu-i calitatea de anestezic local, superficial (ceea ce va face Köller, pentru intervenții oftalmologice).
- În prelungirea preocupărilor sale pentru anatomia creierului, profesorul Meynert îi oferă o suplinire a catedrei sale, pe care Freud o refuză. Aceasta, împreună cu faptul că la 29 de ani fusese deja numit docent în neurologie, ar fi putut fi primii paşi spre o carieră

[1] Th.Lowenstein, *S. Freud şi psihanaliza*, Editura librăriei "Universala", Alcalay and co., Bucureşti.

universitară, dar determinismul sever materialist, aproape mecanicist din medicina timpului său, centrarea exclusivă pe organic, nu l-au ispitit pe Freud, care va simți nevoia să întindă medicinei o punte spre psihologie.

- În 1886, Freud îşi deschide un cabinet particular de consultații, ceea ce îi va permite căsătoria cu Martha Bernays, pe care o cunoscuse în 1882 şi cu care va avea 5 copii (Mathilde, Johann-Martin, Oliver, Sophie şi Anna).
- Saltul său spre psihologie, căreia îi va anexa teritoriile imense ale inconştientului şi pre-conştientului, au fost prefigurate pe de-o parte de natura însăşi a gândirii viitorului savant, centrată pe o viziune dinamică asupra vieții şi pe concepția funcțională a relațiilor biologice; pe de altă parte de întâlnirea, în 1878, a celebrului medic vienez Joseph Breuer, adept al materialismului, convins de valabilitatea explicațiilor cauzale ale bolilor nervoase. Şi totuşi, ***cazul Ana O***., o tânără pacientă ce prezenta toate simptomele isteriei, este considerat de exegeții operei freudiene chiar punctul de plecare al psihanalizei. În transa hipnotică, pacienta lui Breuer era lăsată să vorbească liber, răspunzând la întrebările medicului, care nota grijuliu răspunsurile; Breuer a observat că bolnava, aflându-şi posthipnotic mărturisirile şi destăinuirile, prezenta o evidentă ameliorare a simptomatologiei aparent organice (tulburări ale vorbirii, paralizii, crampe, somnambulism). Breuer a conchis că aceste simptome sunt doar expresia unor stări psihice anterioare din viața bolnavei, pe care aceasta le-a uitat şi care, aduse din nou în sfera conştiinței şi retrăite, duceau la ameliorarea sau chiar la dispariția temporară a simptomelor. De aici şi numele de "*metoda cathartică*", cum au denumit-o Breuer şi Freud, în cursul ei făcându-se o evacuare binefăcătoare a energiei afective negative[2]. Acesta va fi de fapt nucleul viitoarei metode psihanalitice, schema ei simplificată şi mecanismul originar.
- Asociațiile libere provocate de Breuer în timpul transei hipnotice o ajutau pe pacientă să îşi amintească de originea manifestărilor sale maladive. Din momentul în care ea a conştientizat întreaga înlănțuire de cauze, vindecarea a apărut ca o consecință firească. Freud are meritul de a fi sesizat că mecanismul asociației funcționa şi fără hipnoză: suprimând hipnoza s-a născut de fapt psihanaliza.
- Isteria şi hipnoza s-au aflat deci la începuturile psihanalizei, dar faptul că simptomele isteriei recidivau după un timp l-a determinat pe Freud să studieze în amănunțime hipnoza, în cursul a două stagii de pregătire şi documentare în țara care a consacrat această metodă - Franța.

[2] Regis şi Hesnard, apud I. Popescu-Sibiu (1947), *Concepția psihanalitică.Expunere critică.* Sibiu: Ed. H.Welther, p. 13.

- Primul stagiu, din 1885-1886, la Salpêtriére, l-a pus pe Freud în contact cu concepția lui Charcot despre psihogeneza isteriei. Astfel, aplicând în stare hipnotică pacientelor isterice sugestia că vor avea o paralizie a brațului, contracturi, anestezia cutanată etc., aceasta se "developa" post-hipnotic, dezvoltându-se simptome de "pseudoparalizie", ce persistau un timp oarecare. Se producea ceea ce mai târziu Freud va numi "misteriosul salt de la psihic la somatic", prin care un element pur psihic (reprezentarea, ideea sugerată) se convertea într-un echivalent somatic (simptomul, manifestarea organică).
- Charcot[3] a investit credit ştiinţific în tânărul medic vienez, căruia i-a încredinţat spre traducere în limba germană o parte dintre lucrările sale. Câteva din ideile lui Charcot, prezentate colegilor săi medici de către Freud, la expirarea bursei acordată de universitatea din Viena - cum ar fi caracterul psihogen al isteriei, a cărei sursă este conflictul psihic; aşa-numita "isterie artificială" sau experimentală, indusă hipnotic; existența isteriei de "sex masculin", prezentă deci şi printre bărbați etc.- au dus la persiflarea lui Freud şi a comunicării sale, tratată drept o mistificare.
- Pentru a surprinde şi mai bine legătura dintre isterie şi hipnoză, între care Freud a bănuit o analogie de mecanism (şi una şi alta execută acte sau trăiesc acte non-actuale, sugerate sau autosugerate), Freud a întreprins o a doua călătorie în Franța, la Nancy (1887), la Bernheim şi Liebault[4], aflați în opoziție cu Charcot. Nemulțumit, pentru a doua oară, de hipnotism (care dădea rezultate ce nu rezistau în timp, pentru că acesta trata simptomul şi nu cauza), Freud se va întoarce la Viena, convins că această metodă trebuie înlocuită cu metoda conversației, devenită ulterior chiar nucleul metodei psihanalitice.
- Colaborarea cu Breuer va dura până în 1894, când vor publica împreună *Mecanismele psihice ale fenomenelor isterice* şi apoi - în 1895 - ansamblul lucrărilor comune sub titlul *Studii asupra isteriei*, ruptura dintre cei doi survenind pe fondul divergențele de păreri

[3] Jean Martin Charcot (1825-1893), neurolog şi alienist francez la modă, afirma - în acelaşi timp cu Ribot - că boala reprezintă o "experimentare naturală" asupra vieții mentale. Fost profesor de anatomie patologică la Clinica de boli nervoase de la Salpêtriére, după ce s-a ocupat de abordarea neurologică a convulsiilor la femei, a ajuns să consacre atenție isteriei şi tratamentului ei prin sugestie şi hipnoză, ca metodă terapeutică. El susținea că sub hipnoză femeile traversau trei stadii: letargia, catalepsia şi somnambulismul, fiecare caracterizat de un tablou de simptome specifice. Prestigiul imens în epocă al lui Charcot, care a făcut şcoală, s-a datorat nu numai calităților sale de medic (era un foarte bun hipnotizator), ci şi de faptul că, fiind integrat înaltei societăți franceze, avea o clientelă aristocratică, îngrijind pe mai marii lumii. La cursurile sale remarcabile au participat Janet, Binet şi alții, care au căpătat, pe lângă formația de psihologi, şi pe aceea de *alienişti*. Dintre cei doi discipoli, Pierre Janet a avut de altminteri un rol incontestabil în semnalarea rolului inconştientului în viața normală, ca şi în producerea bolilor psihice, văzute de el ca o invazie a producțiilor inconştiente ca urmare a scăderii funcției de sinteză a conştiinței.

[4] În prelungirea mai vechilor lucrări despre magnetismul animal, generate de teoriile şi practica lui Mesmer, Liébault îşi trata bolnavii convingându-i verbal, sub hipnoză, că simptomele lor (oricare ar fi fost ele), au dispărut. Bernheim, neurolog şi reputat profesor de medicină, s-a declarat elevul său, el ridiculizând ideea celor trei stadii ale hipnozei, teoretizate de Charcot. Mai mult, el a susținut că hipnoza nu este o stare patologică, caracteristică persoanelor isterice, ci o stare de sugestibilitate ce poate fi produsă şi în starea de veghe, pe care el o va numi "*psihoterapie!*"

privitoare la etiologia sexuală a nevrozelor, punct de vedere susținut cu obstinație de către Freud.

- Între 1892-1897, Freud se perfecționează în metoda asociațiilor libere, devenită elementul de bază al metodei psihanalitice, cuvântul "*psihanaliză*" fiind utilizat pentru prima dată în anul 1896.

1896 este şi anul morții tatălui său ("evenimentul cel mai important din viața unui bărbat", cum va scrie el mai târziu), după care Freud va începe propria sa autoanaliză. „Din acest moment, biografia lui Freud este cea a cărților sale, a eforturilor sale de a implanta şi apăra psihanaliza", afirmă Fernandez-Zoila[5].

1.2. Evoluție ştiințifică; dezvoltarea psihanalizei

După *Studii asupra isteriei* (în colaborare cu Breuer), prima lucrare importantă a lui Freud a fost *Interpretarea viselor* (1899), urmată de lucrarea *Despre vis* (1901) *şi Psihopatologia vieții cotidiene* (1901). Toate acestea conturează aspectele primei topici a psihanalizei, în fapt o construcție pe niveluri a aparatului psihic (Inconştient-Preconştient-Conştient), definitivată de lucrarea *Trei eseuri asupra teoriei sexualității* (1905). Glisarea de la hipnoză şi isterie spre vis a întâmpinat o rezistență vehementă din partea oamenilor de ştiință, faptul fiind considerat o jignire adusă seriozității lor savante. Prin lucrarea despre interpretarea viselor medicina - şi în special psihiatria - făcea saltul de la materialismul arid spre dinamismul psihologic al explicației, ceea ce ar putea justifica în parte ignorarea de către confrați, mai bine de un deceniu, a acestei lucrări epocale. A doua glisare (cele trei eseuri asupra sexualității) propunea o concepție despre personalitate în care sexualității (inclusiv celei infantile, aproape complet ignorată în epocă) i se rezerva un rol esențial şi determinativ.

Din 1902 încep celebrele sedințe de miercuri seara, la care au participat inițial W. Stekel, A. Adler, M. Kahane, R. Reiter, cărora li s-au alăturat ulterior P. Federn, E. Hitschma, M. Steiner, F. Wittels, M. Graf, D. Bach sau Otto Rank. Devenită o Mecca a psihanalizei, Viena îi satelizează pe E. Bleuler (1904), C.G. Jung (1906), Binswanger (1907), Abraham (1907), Ferenczi (1908), pastorul Pfister (1909) etc. Unul dintre participanți, Fr. Wittels, face o memorabilă prezentare a acestor seri de miercuri, atât de mult asemănătoare ca atmosferă savantă, dar mai puțin înțepenită, cu *Lecția de anatomie* a lui Rembrandt[6]: "Întrunirile aveau loc în sala de aşteptare din fața cabinetului de consultații. Ne aşezam la masa lungă. Uşa cabinetului era deschisă şi prin ea vedeam o frumoasă bibliotecă. În sala de aşteptare se afla un vas mare etrusc şi pe masa de lucru numeroase figurine, în aparență de origine egipteană.

[5] Fernandez-Zoïla, F. (1996), *Freud şi psihanalizele*. Bucureşti: Ed. Humanitas, p.11.
[6] Cf. Loewenstein, op. cit., pp. 29-30.

Toate mi se păreau semnificative în această locuință. Canapeaua şi fotoliul din spatele ei constituiau scena de lucru a lui Freud. Obiectele din jurul său erau, pare-se, încărcate de simbolismul creierelor nevrozate care transferaseră pe ele tot elaboratul lor de țesături. Freud se aşeza cu o pagină de note dinainte şi prezida. Noi veneam după masa de seară la o cafea neagră şi țigări. Freud fuma şi el fără întrerupere, pufăind de zor. Seara începea de obicei cu o conferință, care nu era obligatoriu referitoare la psihanaliză. Urmau apoi discuții la care trebuia să ia parte fiecare. Într-un vas mic se aflau bilețele cu numere pe care le trăgea Rank, indicând astfel ordinea vorbitorilor. Îmi pare că Freud lua cuvântul de obicei la urmă...".

Cu multă obiectivitate şi spirit critic, Wittels arată că Freud a instituit această metodă (atât de asemănătoare cu brainstormingul de mai târziu al lui Osborn) ca o cale de a-şi stimula propria creativitate, căci tot sistemul era pus la punct din nevoia părintelui psihanalizei "de a trece propriile idei prin filtrul câtorva creiere competente", deşi nu ținea prea mult ca posesorul acestora să exceleze prin spirit critic, independență în gândire sau ambiție, căci "domeniul psihanalizei era regatul şi voința sa"[7] ceilalți fiind oglinzile din jocul caleidoscopic al cărora se alegeau propriile idei şi teorii. Freud însuşi se manifesta diferit de aparițiile sale publice, căci aici era mai îndrăzneț şi, fără a fi un orator (uneori glasul abia i se auzea), devenea un mare retor: "numele de Sigmund - gură victorioasă - l-a primit pe drept, căci ştia să captiveze şi să fascineze ca nimeni altul."[8] De la afirmații surprinzătoare (să fie Freud fondatorul metodei problematizării din pedagogia modernă?), argumentația concentrică şi susținută de "focul de artificii al cuvântului său" le transfoma pe acestea în fapte cu un înalt grad de probabilitate.

Aceasta, ca şi acumulările de cazuistică dintr-o experiență de practician tot mai largă, vor duce la o avalanşă de lucrări teoretice sau cazuri clinice, cum ar fi: *Cazul Dora*, *Micul Hans*, *Omul cu şobolani*, *Omul cu lupi* sau *Preşedintele Schreber*, care vor fi reunite în 1909 în *Cinci lecții de psihanaliză*. Pe de altă parte, *O amintire din copilăria lui Leonardo da Vinci* (1910), *Totem şi tabu* (1913), *Contribuție la istoria mişcării psihanalitice* sunt alte câteva repere ale acestei opere prodigioase.

Este perioada primelor *congrese psihanalitice*: primul congres a avut loc în 1908 (la Salzburg), în 1910 al doilea congres, care propunea înființarea unei asociații a psihanaliştilor, în fruntea căreia va sta cel mai prețuit discipol (şi viitor dezident) al lui Freud, elvețianul C.G. Jung. Este anul în care apare şi prima revistă de psihanaliză (redactori: Adler şi Stekel, sub patronajul spiritual al lui Freud). Al treilea congres (Weimar, 1911, prezidat de Jung) şi al patrulea (1913, München) accentuează divergențele de opinii dintre Freud şi şcoala helvetă de psihanaliză.

[7] Idem, p. 30.
[8] Ibidem.

Dizidențele vor fi şi ele inevitabile, spectaculoase, şi în fond reciproc benefice, căci Freud nu putea să apere la infinit puritatea doctrinară a psihanalizei în fața unor minți independente şi creative ca cele ale lui Jung sau Adler, care nici nu ar fi avut şansa unei evoluții personale în fața autoritarismului atent şi foarte exigent al lui Freud, cel care reclama un ortodoxism deplin.

Primul dizident, Alfred Adler, va susține că resortul fundamental al psihismului uman nu este libidoul, ci dorința de putere, teorie considerată eretică de Freud care, păzind cu cerbicie unitatea construcției sale teoretice, îl va invita pe acesta, cu încă alți nouă adepți, să părăsească gruparea psihanalitică.Va pleca deci în 1909 Adler, în 1912 Stekel, în 1913 Jung, iar mult mai târziu (după 1920) chiar şi cei mai devotați susținători ai teoriei sale, Otto Rank şi Ferenczi vor părăsi corabia, aceştia din urmă pentru motive diferite.

Perioada primului război mondial şi cea imediat următoare (1914-1920) îl vor găsi pe Freud profund demoralizat, chiar dacă la începutul ei lucrarea *Totem şi tabu* (1914) anunța apariția unei psihanalize lărgite, deocamdată spre sociologie, ulterior spre antropologie, filosofie, cultură sau artă în general. Disperat din diverse motive (devalorizarea monedei îl lasă aproape sărac, cei doi băieți aflați pe front nu îi mai scriu şi îi crede dispăruți, el însuşi având un acut sentiment al propriului sfârşit, ideea morții fiind potențată şi de lecturile pesimiste din Schopenhauer, dar şi de o mai veche prezicere a lui Fliess, unul dintre intimii săi), Freud va găsi resursele necesare unei masive remanieri a psihanalizei, la începutul anilor 1920, prin ceea ce se va numi "a doua sa topică".

Lucrarea *Dincolo de principiul plăcerii* (1920) introduce un al doilea principiu, complementar "libidoului", numit de el "instinctul de moarte" (*mortido*), şi o nouă construcție structural-dinamică a personalității, prin cele trei instanțe postulate: sinele, eul şi supraeul. Introducerea unei pulsiuni a morții, care să contrabalanseze pulsiunea vieții (*libido*) va fi cea care îi va îndepărta pe Rank şi Ferenczi, deşi alți discipoli (Abraham şi eleva sa, Melanie Klein) vor fi apărătorii acestuia.

Perioada 1920-1930 şi cea următoare sunt dedicate psihanalizelor didactice (metodă de formare a viitorilor psihoterapeuți, care trebuiau să treacă ei înşişi printr-un stadiu de auto-purgare psihanalitică), lucrările cele mai remarcabile fiind:

- *Eul şi sinele* (1923), care pune de fapt bazele instanțelor personalității în ceea ce se va numi cea de a doua topică a teoriei psihanalitice;
- *Inhibiție, simptom şi angoasă* (1925);
- *Viitorul unei iluzii* (1927), în care religia este supusă unei analize necruțătoare;
- *Disconfort şi cultură* (1932);

- *Continuare la prelegerile introductive în psihanaliză* (în 1932, continuare la un alt nivel a lucrării *Introducere în psihanaliză* din 1917);

- *Compendiu de psihanaliză* (1938);

- *Moise şi monoteismul* (1939).

O jumătate de secol de muncă uriaşă, cu o constanță şi o productivitate remarcabile, îl fac pe unul din marii săi biografi, Stefan Zweig, să vorbească despre o adevarată *demonie* ce ar sta, faustic, în spatele acestei vieți de savant. De fapt, echilibrul unei personalități de excepție, dublată de o robustețe fizică de excepție (în ciuda celor 30 de operații la care cancerul de mandibulă l-a obligat) ar putea fi explicația cea mai plauzibilă pentru această figură emblematică a lumii moderne, deşi biografii mai recenți nu au ezitat să vorbească despre perioada sa nevotică, aflată la începutul acestei cariere.

Chiar dacă cea mai înaltă distincție primită a fost nu una ştiințifică, ci una literară, şi chiar dacă ultimul său an de viață a însemnat refugierea în Anglia, la Londra, după părăsirea mult iubitei Viena, căreia i-a adus o nouă faimă, aceea de cetate a psihanalizei, viața lui Freud a fost una care a schimbat atât de profund fața timpului său încât ea este comparabilă (prin implicații) doar cu revoluția darwiniană din biologie şi cu cea einsteiniană din fizică.

Freud a murit la 23 septembrie 1939, la 83 de ani, după ce se declanşase deja Al Doilea Război Mondial, tristă confirmare a instinctului morții, teoretizată de el în anii 1920. Ca un suprem omagiu, radio Londra a anunțat decesul său înaintea oricărui alt comunicat de război, care ar fi avut de regulă prioritate.

Lumea intra într-o nouă fază a existenței sale, dar fără Freud. O vor oare ajuta psihanalizele să îşi oblojească rănile sale de atunci şi de mai târziu?

1.3. Straturile psihanalizei freudiene

Pentru că din psihanaliză s-au desprins foarte numeroase direcții şi curente (tot atâtea *psihanalize*), unele mai aproape, altele mai departe de cea ortodoxă, freudiană, să notăm că şi aceasta este una care şi-a căutat şi găsit cu greu şi doar parțial o unitate interioară. Pentru a-l cita pe Fernandez-Zoila "acele 'straturi' geologice sunt tot atâtea niveluri şi/sau registre genealogice unde ramificațiile şi interacțiunile se distribuie în mod diferit, pe măsură ce epocile pun accentul pe un anume aspect sau altul, mai mult sau mai puțin izolat din corpus-ul general."[9] Reluând analiza făcută de acest autor, vom distinge două topici sub care se înfățişează psihanaliza, în cadrul fiecăreia existând mai multe faze, etape.

Prima topică

[9] Fernandez Zoila, op. cit., p. 19.

- *Faza întâia* (1882-1897), marcată de influența hipnozei, sugestiei şi a isteriei, face treptat trecerea de la psihiatria neurologică, îngust materialistă, spre o psihopatologie axată pe uman, deci pe aspectul psihologic.
- *Faza a doua* (1897-1905), se crisralizează în jurul problematicii visului, cu conturarea teoriei sexualității, la sfârşitul căreia aparatul psihic va apărea în prima sa topică (inconştient, preconştient şi conştient). Psihanaliza se fundamentează tehnic ca metodă terapeutică prin analiza viselor şi prin metoda asociativ-verbală, veritabile căi de sondare a abisurilor inconştientului individual.
- *Faza a treia* (1905-1910) accentuează mult rolul libidoului (şi al sexualității) ca element motor al aparatului psihic. Se conturează "principiul plăcerii" şi "principiul realității" şi se precizează relația obiectuală între 3-5 ani, expresie a complexului oedipian. Se conturează ideea unei stadialități afectivo-sexuale, cura psihanalitică nemaifiind un simplu "hornărit" (ca în etapa anterioară), ci cercetarea traumatismelor din mica copilărie, responsabile de evoluția patologică ulterioară.
- *Faza a patra* (1910-1914) introduce problema narcisismului (primar şi al eului) ca ansamblu de pulsiuni orientate către sine însuşi. Fantasmele (construcții fanteziste produse de imaginarul individual) intervin în mecanismul explicativ al bolilor psihice prin aceea că pot avea un rol constrângător mai puternic decât principiul realității (constrângerile lumii reale).

A doua topică

- *Faza a cincea* (1914-1918), dincolo de libido (şi deci de principiul plăcerii) este introdus instinctul de moarte şi este articulată o viziune structural-dinamică, rezultată din conceperea personalității prin cele trei instanțe (sine, eu, supraeu).
- *Faza a şasea* (1918-1939) se va îndrepta spre o psihologie a eului (*ego-psychology*). La aceasta va contribui puternica dezvoltare a psihanalizei copilului (printre inițiatoare fiind şi fiica maestrului, Anna Freud, concurată puternic de Melanie Klein. Ultimele preocupări ale lui Freud au fost legate pe de o parte de eforturi menite să marcheze mai bine locul eului, pe de altă parte de a verifica extensiile teoriei psihanalitice spre domenii nonmedicale (istorie, cultură, religie, artă, filosofie etc.), proces care, asemenea fisiunii nucleare, s-a autogenerat ulterior, astfel încât lumea modernă a transformat psihanaliza într-un nevăzut hotar al ei, construit la granițele dintre secolele al XIX-lea şi al XX-lea.

Figura 1. *Una dintre faimoasele demonstrații de hipnoză ale lui Charcot.*

2. PRINCIPIILE PSIHANALIZEI

Termenul de *principiu* ca atare apare pentru a desemna câteva elemente foarte specifice ale operei lui Freud (*principiul plăcerii* sau *al realității*, de exemplu). Monumentala întreprindere ştiinţifică pe care o reprezintă psihanaliza nu poate fi totuşi înțeleasă fără a fi citită, descifrată şi interpretată prin prisma unor elemente de ordin foarte general, cu statut de *principii,* chiar dacă ele nu au fost formulate ca atare de autor, ci se desprind prin însuşi actul lecturii operei sale. Dintre acestea am analizat câteva elemente de maximă generalitate (principiul determinismului, al sexualității, al inconştientului etc.), ce nu sunt teoretizate ca atare de către Freud, dar sunt implicit prezente în paginile sale, alături de alte principii formulate ca atare în mod expplicit în opera sa (principiul constanței şi al inerției, principiul plăcerii şi al realității, amintite anterior).

2.1. Pincipiul determinismului

Întreaga ştiință a secolului al XIX-lea, şi cu precădere medicina, prin Claude Bernard, încerca să urmeze exemplul fizicii[10], să intre în laborator şi să devină experimentală, încorporându-şi un sistem de cuantificare a datelor care să permită desprinderea de regularități exprimabile prin legi. A cunoaşte cu adevărat înseamnă a cunoaşte prin cauze, afirma Bacon, iar înlănțuirea cauzelor (sub forma ”lanțurilor cauzale”) şi-a găsit expresia în conceptul de ***determinism***.

În esență determinismul consideră că fiecare eveniment este produs (determinat) de o cauză, într-o formă filozofică extremă el afirmând că orice eveniment prezent sau viitor poate fi dedus şi prezis pornind de la un eveniment primar (aşa-numitele cauzele prime, adică *principii*, de care se ocupă metafizica). Într-o formă mai puțin radicală, determinismul este condiția oricărui demers ştiințific, postulatul ei fundamental afirmând că nimic din ceea ce există nu se supune capriciului, întâmplării sau “voinței divine”. Acest determinism tradițional strict, postulat de toate ştiințele, şi cu precădere de fizică, va fi relativizat în secolul al XX-lea prin noțiunile de *indeterminism* şi incertitudine sau prin recunoaşterea unui determinism probabilistic, stohastic, în care hazardul va avea un rol explicativ important.

[10] În acest sens cercetările lui Helmholtz sau ale lui Fechner par să fi avut un ecou considerabil asupra lui Freud, cu atât mai mult cu cât ei au încercat să arunce o punte de legătură între planul fizic şi psihic prin postularea unor legi.

Helmholtz, de exemplu, considera că sarcina ştiinței era aceea de a reduce fenomenele naturale la elemente mai simple, pentru a le putea explica mai bine.

Freud a translat spre psihologie problema determinismului, pentru că aceasta caracteriza medicina sfârşitului de veac XIX (să nu uităm că formația lui era aceea de medic de laborator şi de neurolog), fiind preocuparea majoră, chiar obsedantă a întregii ştiințe a timpului său: "o adevărată frenezie a determinismului cuprinsese lumea ştiințifică, încercându-se descrierea tuturor fenomenelor în lumina conceptelor acestuia", spunea L. Gavriliu în prefața sa la *Introducerea în psihanaliză*[11] (1980, p. 29). Această obsesie este explicit formulată de către Freud însuşi: "rupând (…) determinismul universal, fie şi într-un singur punct, răsturnăm întreaga concepție ştiințifică asupra lumii."[12] Se poate vorbi chiar de un *determinism absolut* profesat inițial de către Freud, în măsura în care el extindea determinismul la nivelul întregii vieți psihice, sub forma unei cauzalități absolute: nu există nimic arbitrar, întâmplător sau nedeterminat, căci cele mai neînsemnate gesturi, cuvinte, reacții au fie o cauză de suprafață, de care persoana respectivă este conştientă uneori, fie o cauză profundă, dar de cele mai multe ori ascunsă în structurile adânci ale inconştientului, ca în actele ratate şi ticuri, de exemplu. De altminteri Freud aduce un adevărat elogiu "micilor fapte", "semnelor mărunte" şi chiar a ceea ce şcoala engleză va numi mai târziu *serendipitate* (norocul cercetătorului care "nu ştie de unde sare iepurele"): "să nu disprețuim, aşadar, semnele mărunte: ele ne pot pune pe urma unor lucruri foarte importante."[13]

Demersul psihanalizei înseşi poate fi explicat prin respectul acordat determinismului ca principiu de lucru şi serendipității care gratifică de multe ori truda savantului onest: "dacă procedăm cu seriozitate, fără idei preconcepute, fără speranțe exagerate şi dacă norocul ne surâde, se poate întâmpla ca, mulțumită conexiunilor care leagă tot şi toate, părțile şi întregul, această cercetare întreprinsă fără pretenție să deschidă calea de acces pentru studiul unor mari probleme"[14]. Activitatea psihică, conştientă sau inconştientă, relevă existența continuității şi a sucesiunii cauzale, apariția fiecărui fenomen psihic fiind condiționată de alte cauze.

Această succesiune dinamică şi cauzală a actelor şi fenomenelor psihice presupune faptul că ele au o finalitate, adică sunt *teleologice*: „în psihologia deterministă a lui Freud se amestecă deci mecanicismul cu finalismul", afirma unul dintre cei mai de seamă promotori ai psihanalizei în România, Popescu-Sibiu[15]. Acesta este un punct de vedere care trebuie nuanțat, căci corespunde doar parțial adevărului.

---

[11] S. Freud (1980), *Introducere în psihanaliză. Prelegeri de psihanaliză. Psihopatologia vieții cotidiene*. Bucureşti: Editura Didactică şi Pedagogică.
[12] Idem, p. 72.
[13] Idem, p. 71.
[14] Ibidem.
[15] I. Popescu-Sibiu, op. cit.

Problema determinismului operei psihanalitice se mişcă în jurul problemei motivației, dintre toate fenomenele psihice aceasta fiind cea mai aproape de ideea de "cauză internă" a comportamentului, deşi Freud nu va nega câtuşi de puțin rolul cauzelor externe. Este foarte adevărat că Freud însuşi denumeşte concepția sa inițială despre cauzalitatea vieții psihice ca fiind un *determinism absolut*, fază în care el neagă existența la acest nivel a hazardului sau a liberului arbitru, cel care a preocupat atât de mult teologia şi filosofia: "anumite acte în aparență neînsemnate se dovedesc (…) ca fiind perfect motivate şi determinate de factori care scapă conştiinței."[16]

Trebuie însă evitate două surse de eroare. Prima ar putea fi absolutizarea cauzalității inconştiente, care nu este nici pe departe singura sursă de determinare a faptelor psihice, ci cea mai ascunsă şi mai greu de evidențiat, pentru că acționează de cele mai multe ori deturnat. Determinismul psihic bazat exclusiv pe motivația inconştientă este unul eronat, căci acesta este tipic cel mai adesea patologiei mintale şi anormalității, omul sănătos mintal, sau chiar omul evoluat al viitorului, fiind acela dominat de motivații conştiente. Şi, în fond, scopul curei psihanalitice nu este el chiar acela de a transforma inconştientul în conştient, instanță sub a cărei lumină conflictele şi haosul inconştient devin elementele de ordine şi de sanogeneză ale omului normal?

În al doilea rând, determinismul freudian nu este exclusiv unul *intraspihic*, deoarece el recunoaşte şi subliniază importanța cauzelor externe. Analizând această problemă, Gavriliu[17] evidențiază o cauzalitate *tranzitivă* (sau univocă, ce se instituie între sisteme diferite prin relații de subordonare) şi o cauzalitate *imanentă* (sau intersistemică, obligatoriu biunivocă, deoarece cauza şi efectul apar ca extremele unei relații genetice polare, dar şi ca moduri de corelare ale aceluiaşi sistem, în care cauzele şi efectele se convertesc unele în celelelte în proporții variabile, greu identificabile cu precizie).

Determinismul intrapsihic (imanent sau endopsihic) este deci unul intrasistemic, perfect justificabil epistemologic, dar care nu epuizează ideea de determinism a psihanalizei, care recunoaşte bunăoară o cauzalitate externă pentru două dintre conceptele sale fundamentale, visul şi simptomul nevrotic.

Acesta din urmă, de exemplu, îşi găseşte originea într-un fapt exterior, care a fost deci necesarmente conştient cândva, pentru ca din cauza amneziei el să devină inconştient: "puțin interesează că amnezia a voalat originile, adică evenimentele (*externe*, n.n.) pe care se întemeiază simptomul, cum este cazul isteriei; scopul, tendința simptomului, scop şi tendință

[16] S. Freud, op. cit., p. 276.
[17] L. Gavriliu, op. cit., p. 31.

care sunt adesea inconştiente, – ele sunt acelea care determină dependența simptomului de inconştient."[18]

Atributul de mecanicism invocat pentru a caracteriza determinismul freudian de către Popescu-Sibiu poate fi cu uşurință combătut prin aceea că Freud a dezvoltat doar inițial o concepție ce purta amprenta cauzalității stricte din fizică. Ulterior concepția sa a căpătat o turnură dialectică semnificativă, în măsura în care recunoştea şi argumenta rolul mediului (adică al presiunilor externe) în umanizarea indivizilor şi a colectivităților. În cursul vieții individuale are loc o neîncetată transformare a presiunii exterioare (a mediului şi culturii) în presiune interioară: "datorită influenței permanente a mediului civilizat, din ce în ce mai multe înclinații egoiste se transformă în înclinații sociale, ca urmare a acumulării elementelor Erosul-ului."[19]

Corelând cauzalitatea cu structura, aceasta cu interacțiunea şi finalitatea structurilor şi a substructurilor, Freud dezvoltă o cauzalitate dialectică, deschisă, evolutivă. Psihanaliza presimte - chiar dacă nu o teoretizează – multicauzalitatea, prin conceptul de *supradeterminare*, un fel de principiu al cauzelor complexe şi intricate în producerea fenomenelor psihice. Subscriem la părerea lui Gavriliu potrivit căreia Freud nu a ajuns să intuiască cea mai modernă perspectivă actuală despre determinism, aceea care ia în calcul cauzalitatea probabilistă.

Freud a depăşit cu mult tendințele reducționiste ale timpului său (constând în reducerea psihicului la organic şi a acestuia la aspectele fizice, chimice sau electrice, ca în teoria reflexelor condiționate a lui Pavlov), evidențiind relația inversă (somatizarea conflictelor psihice, devenite elemente de patogeneză).

Perspectiva actuală recunoaşte şi impune caracterul ireductibil al structurilor superioare la cele inferioare, dar şi "bidirecționalitatea descendentă (de la structurile superioare la cele inferioare, *top-down,* ca şi ascendentă*, bottom-up*) a relațiilopr cauzale care permit explicarea comportamentului."[20] Pluralitatea cauzelor din psihologie (biologice, sociale, culturale, de mediu etc.), fiecare având propriii săi partizani, arată că problema determinismului psihologic este una deschisă şi controversată. Dar dacă în zilele noastre ideea *determinismului complex* se sprijină şi pe problema interiorizării acțiunilor sau a conduitelor, este un merit incontestabil al lui S. Freud, al lui P. Janet sau J. Piaget de a fi contribuit la aceasta.

---

[18] S. Freud, op. cit., p. 143.
[19] S. Freud (1967),"Considérations actuelles sur la guerre et sur la mort". În *Essais de psychanalyse.* Paris: Payot, p. 245.
[20] M. Richelle (1999) În *Dicționar de psihologie*, red. R. Doron şi F. Parot, Humanitas.

2.2. Principiul constanței şi cel al inerției neuronale

Considerăm că aceste două principii, enunțate ca atare de Freud, constituie o altă dovadă a grijii sale de a da o întemeiere de tip fizicalist întregii dinamici a fenomenelor psihice. Aşa cum în natură nimic nu se pierde, nimic nu se câştigă, ci totul se transformă (principiul conservării substanței din fizică), Freud postulează ***un principiu al constanței***, conform căruia aparatul psihic tinde să mențină la un nivel cât mai scăzut, sau cel puțin cât mai constant cu putință, cantitatea de excitație pe care el o conține. Pentru a obține această constanță, aparatul psihic fie descarcă energia deja existentă, fie evită ceea ce are putea duce la creşterea cantității de excitație. Principiul constanței este de o importanță vitală pentru psihanaliză, deoarece - angrenând şi alte concepte, cum ar fi cel de pulsiune, elaborare etc. - el indică maniera în care se face legătura dintre planul organic şi cel psihic, dintre substanță, energie şi informație, accentul dominant căzând pe latura energetică şi în mod secundar pe cea informațională. Intuiția valorii explicative a acestui principiu atât de general al fizicii i-a aparținut şi lui Fechner, prin al său "*principiu de stabilitate*", dar şi colaboratorului de început al lui Freud, Breuer, care l-a utilizat însă într-o accepțiune diferită.

La Freud principiul constanței se află într-un raport strâns cu principiul plăcerii, amândouă fiind implicate în perspectiva *economică* de abordare a psihismului. Creşterea de tensiune, de excitație intrapsihică, va fi percepută ca o stare de neplăcere, plăcerea apărând prin diminuarea sau păstrarea între limite controlate a acestei tensiuni.

Principiul conservării energiei *are mai multe accepțiuni în teoria psihanalitică:*

- *În sensul cel mai strict este aplicarea în psihologie a principiului conservării energiei, după care într-un sistem închis suma energiilor rămâne constantă. Enunțarea unui astfel de principiu creează posibilitatea de a traduce faptele psihologice în limbaj energetic.*
- *În altă accepțiune principiul constanței este similar cu* al doilea principiu al termodinamicii*, conform căruia într-un sistem închis diferențele de nivel energetic tind spre egalizare. În ultimă instanță, consecințele acestui perincipiu ar fi reducerea energiei interne a organismului până la starea zero, aşa cum postulează* ***principiul Nirvana****, atât de necesar lui Freud în introducerea pulsiunii de moarte.*
- *În al treilea rând, constanța se poate înțelege şi în sensul unei autoreglări, deoarece constanța tinde să păstreze şi să restabilească, prin schimburi cu mediul exterior, un nivel energetic specific sistemelor relativ închise (semideschise). Prin aceasta Freud anticipează conceptul de* homeostazie *introdus de W.B. Cannon în 1932.*

Principiul constanței se sprijină pe un alt principiu, numit de către Freud ***principiul inerției neuronale***, conform căruia neuronii tind să se videze de cantitatea lor de excitație şi -evacuând-o complet - să revină la starea originară, adică spre nivelul zero. Principiul inerției este corelativ funcționării primare a aparatului psihic, acolo unde energia circulă liber. Legea constanței se referă la procesul secundar, acolo unde energia nu mai circulă liber, ci este legată de reprezentări, ceea ce permite menținerea ei la un anumit nivel. Deci ceea ce caracterizează procesul primar este o deplasare facilă, fără piedici a energiei. În acest fel o reprezentare se poate substitui complet alteia, împrumutându-i proprietățile şi eficacitatea. Misiunea de a lega energia psihică pentru a o menține la un nivel mai ridicat revine Eului: "el îndeplineşte această funcție pentru că el însuşi constituie un ansamblu de reprezentări sau de neuroni în care se menține un nivel constant de investire."

Aşa cum în ordine reală principiul constanței succede principiul inerției, tot aşa procesul secundar succede procesului primar. Deoarece procesul primar este tipic mai ales inconştientului şi cel secundar conştiinței, opoziția dintre modurile de funcționare diametral diferite ale celor două sisteme va fi explicată de Freud prin două principii dihotomice, ***principiul plăcerii*** şi ***principiul realității***. Primul ar corespunde descărcării excitației până spre starea zero (principiul inerției), iar al doilea tendinței de a menține în sistem un nivel energetic constant (principiul constanței). Această dialectică a energiei libere şi legate îşi va găsi corespondentul în alt cuplu de termeni complementari, şi anume pulsiunile de moarte (ce tind spre reducerea absolută a tensiunilor) şi pulsiunile de viață (care presupun un nivel ridicat de tensiune, pentru că ele creează, prin legare, unitățile vitale ale conştiinței).

2.3. Principiul plăcerii şi principiul realității

Dacă termenul de *dorință*, atât de fundamental în psihanaliză, rămâne totuşi vag definit şi explicat de către Freud, ***principiul plăcerii*** este mult mai bine circumscris, fiind considerat un element reglator al funcționării mentale inconştiente, chiar dacă ideea acestuia a fost intuită încă de către Fechner, prin al său "*principiu de plăcere a acțiunii*". La Freud aparatul psihic este reglat de tendința evitării sau evacuării tensiunilor psihice neplăcute, acesta fiind un mecanism de reglare automată.

Dificultatea definirii acestui principiu (numit inițial *principiul neplăcerii* de către Freud) este legată de chiar definiția plăcerii şi a neplăcerii. În timp ce elementele ce vin din mediul exterior psihismului sunt caracterizate de o diversitate largă de calități, cele ce vin din interior nu sunt percepute decât pe o scală bipolară de plăcut-neplăcut. Este discutabil dacă aspectele cantitative implicate de acest mod de valorizare a stimulilor externi nu au şi corelate cantitative, adică dacă elementele calitative pot fi modulate prin cele cantitative, fără

intervenția altor elemente. Aşadar pentru Freud principiul plăcerii corespunde fie menținerii constanței nivelului energetic, fie reducerii tensiunilor până la nivelul lor cel mai scăzut posibil. În lucrarea sa *Dincolo de principiul plăcerii*, principiul plăcerii este pus în serviciul pulsiunii de moarte, cea care produce reducerea absolută a oricăror tensiuni, apropiind ființa de starea anorganică originară a elementelor ei constitutive.

Noțiunea de principiu al plăcerii este strâns corelată de Freud cu noțiunea de ***principiu al realității***. Cele două principii apar ca fiind fundamental antagonice, deoarece principiul plăcerii reglează procesele inconştiente iar principiul realității pe cele conştiente. Pricipiul realității apare odată cu constituirea eului, ca instanță diferențiată din sine, care mediază între pulsiunile imperative ale inconştientului şi exigențele realității - pe de o parte - şi ale Supraeului - pe de altă parte. Conform acestui principiu reglator al conştientului căutarea satisfacției nu mai vine rapid şi pe căile cele mai scurte, ci de manieră deturnată şi uneori deloc, atingerea scopului fiind amânată în funcție de condițiile mediului exterior. Dacă la început principiul plăcerii este atotputernic şi suveran, instaurarea principiului realității marchează începutul unei întregi serii de adaptări pe care trebuie să le achiziționeze aparatul psihic: apariția atenției, judecății şi a memoriei, naşterea gândirii, acea facultate care transformă energia liberă în energie legată.

Creşterea ponderii principiului realității (semn al umanizării, al socializării şi maturizării) nu înseamnă suprimarea principiului plăcerii, care continuă să guverneze o vastă arie de fenomene psihice, şi anume cele inconştiente, care vor funcționa tot după legile procesului primar. Mai mult, dintre pulsiunile fundamentale analizate de Freud unele (cele sexuale, care nu se educă decât cu dificultate şi imperfect) rămân în mod peren sub jurisdicția principiului plăcerii. Pulsiunile de autoconservare sunt mai "educabile", deoarece ele aduc în interiorul aparatului psihic exigențele realității.

Destinul însuşi al eului, ca "gestionar" al acestora, va fi marcat de dualitatea pulsiunilor amintite: puterea sa de adaptare la realitate se va sprijini mai mult pe pulsiunile de autoconservare decât pe cele sexuale, pe când reinvestirea libidoului spre sine însuşi va fi chiar definiția narcisismului, în care legăturile cu realitatea sunt perturbate de excesiva ego-centrare. Dar, deoarece Eul interpune între presiunile şi revendicările pulsionale ale incoştientului şi acțiunea care procură satisfacția, activitatea de gândire, este evident că eul este girantul funcțiilor adaptative ale individului.

În afara acestui cuplu terminologic Freud utilizează deseori conceptul de *probă a realității*, invocată mai ales pentru a face diferența dintre halucinație şi percepție. Proba de realitate permite astfel operarea unei discriminări între excitațiile externe - asupra cărora acțiunea motorie poate avea efect, suprimându-le - şi excitațiile interne, care nu pot fi

suprimate. Proba realității este parțial sau total scoasă din funcțiune în stările halucinatorii şi în vis, deci acolo unde se face deturnarea de la realitate, reprezentările căpătând statutul de percepții actuale şi devenind prin aceasta halucinații. Psihologia modernă va face din *testarea realității* un criteriu major de departajare al normalității de anormalitatea psihică.

2.4. Alte principii ale psihanalizei

Principiile care vor fi analizate pe scurt în rândurile care urmează nu au fost formulate ca atare de către părintele psihanalizei, dar ele constituie axele majore pe care aceasta se constituie, ajutând la mai buna ei înțelegere.

Postularea unui ***principiu al inconştientului*** este un mod de a recunoaşte importanța fundamentală dată de Freud acestei instanțe, dar şi contribuția lui remarcabilă la anexarea acestui vast teritoriu câmpului preocupărilor ştiințifice ale psihologiei. Inițial substantiv, inconştientul este marele depozit de energie reprezentat de pulsiuni, acționat de mecanismele specifice procesului primar, mai ales de condensare şi de deplasare, aşa cum se remarcă ele de exemplu în travaliul oniric. Conceptul de energie, pe care inconştientul singur o deține, are un rol unificator şi integrator pentru întregul aparat psihic. Energia inconştientă se aplică reprezentărilor pe care le investeşte şi le dezinvesteşte, dezinvestiția de către sistemul subordonat (de exemplu inconştientul) dând posibilitatea celui supraordonat (preconştientul şi conştientul) să opereze o reinvestire, trecerea de la un nivel la altul al sistemului făcându-se în funcție de acest joc al investirilor-dezinvestirilor energetice.

Pe lângă elemente înnăscute, achiziționate în istoria speciei umane (filogenetic), care constituie nucleul inconştientului, cea mai mare parte a conținuturilor sale se formează prin refulare, care sunt elemente dobândite de individ pe chiar parcursul ontogenezei sale. Actele ratate, fenomenologia visului, ca şi fenomenologia hipnotică şi posthipnotică au fost căile prin care a devenit posibilă inferența asupra teritoriilor inconştientului ca instanță psihică. Acest prim mod de concepere a inconştientului, integrat unei perspective topice asupra sistemului psihic uman în ansamblul său, dă o valoare preponderent dinamică inconştientului freudian pentru că în distincțiile topice pe care le-a făcut, el a găsit mijlocul de a explica conflictul, repetiția şi rezistențele, ca şi multe alte elemnte de dinamică intrapsihică.

În cea de a doua topică a psihanalizei, bine conturată începând cu anul 1920, teoria freudiană a aparatului psihic a fost profund remaniată, inconştientul adjectivându-se, deoarece el nu mai era conceput ca o instanță aparte, ci ca un atribut care caracterizează preponderent sinele, dar şi eul şi supraeul.

Principiul afectivității are neîndoielnic o mare valoare explcativă, psihologia freudiană fiind prin excelență o psihologie afectivă, întrucât afectivitatea deține locul cel mai important în mecanismul elaborării psihice în general, atât filogenetic cât şi ontogenetic. Energia psihică însăşi derivă din afectivitate, văzută de atâți filozofi (Leibnitz, Descartes) fie ca o parte inferioară a psihismului, fie ca un domeniu al gândirii confuze. Este meritul lui Wundt de a fi aşezat afectivitatea la baza construcției sale psihologice, dar şi mai mult al lui Ribot de a fi elaborat o psihologie afectivă ştiințifică, prin care afectivității i se recunoaşteau primatul şi importanța.

La Freud numeroasele cercetări clinice obținute prin practica curei psihanalitice l-au dus la concluzia dependenței întregii vieți psihice de afectivitate. De la manifestările elementare ale afectivității (tropismele, adică fenomenele primare de atracție şi de evitare) şi până la simpatie sau antipatie ori sentimente şi pasiuni, complexificarea progresivă a psihicului a condiționat în paralel rafinarea progresivă a vieții afective. Principiul plăcerii, analizat în paginile anterioare, constând din obținerea unei satisfacții vitale din reducerea stării de încărcare energetică a sistemului psihic călăuzeşte întreaga activitate a inconştientului. Corelativ perspectivei energetice asupra afectivității inconştiente sunt şi conceptele de *elaborare* şi *perlaborare* a energiei afective, care pot explica simptomatologia nevrotică (mecanisme de patogenie psihică). Freud distinge între energia afectivă şi reprezentarea de care ea este legată, distincție arătând subtilul joc dintre cantitate şi calitate. Prin mecanismele deplasării şi condensării sunt explicate atât satisfacția inconştientă a dorințelor din vis, cât şi realizarea formațiunii de compromis care este simptomul nevrotic. Mecanismul însuşi al transferului şi contratransferului, prezente în cura psihanalitică, au conotații afective foarte puternice, succesul terapiei, adică obținerea catharsisului, fiind de fapt o abreacție, adică o descărcare la distanță a unei energii negative, asociată cu reprezentări ale traumelor infantile timpurii.

Principiul psihosexual reprezintă elementul cel mai radical al revoluției psihanalitice, cel care a şocat cel mai mult societatea modernă, dar şi cel care a produs cele mai multe dizidențe, rupturi sau falii în cadrul doctrinei. Este locul în care Freud a făcut puține concesii, etiologia sexuală a nevrozei isterice fiind motivul de ruptură cu mentorul său Breuer, iar exacerbarea importanței sexualității fiind motivul despărțirii de Jung sau de Adler, cei mai apreciați dintre discipolii săi. Psihanaliza este încă şi astăzi văzută ca un *pansexualism*, ca o încercare de a explica fenomene ce depăşesc cu mult granițele individuale, "grila" psihanalitică încercând să descifreze controversatele probleme ale culturii, religiei sau istoriei umanității prin recursul la fenomenologia sexuală. Din această perspectivă conceptul fundamental este cel de *libido* (dorință cu colorarură erotică), care în a doua topică va fi

echilibrat printr-o definiție mai largă (tot ceea ce procură plăcere), cu conotații sexuale mai estompate, dar şi printr-un concept corelativ, *mortido* sau instinct al morții.

Principiul psihologiei infantile, formulat ca atare pentru psihanaliză şi de Popescu-Sibiu[21], pentru a arăta preeminența perioadei infantile în raport cu toate celelalte etape ce compun ciclul unei vieți. Perioada infantilă a unui individ sau popor capătă pentru psihanaliza ortodoxă o importanță fundamentală, deoarece în ea se originează traumele care vor constitui liniile de forță ulterioare ale destinului individual sau colectiv. Copilul se naşte cu o sinteză de tendințe primare (instinctul sexual, agresivitatea şi tendințele de conservare individuală), iar altele vor fi dobândite sub influența ambianței sociale, preponderent sub forma educației. Aşa cum din punctul de vedere al funcțiilor cognitive J. Piaget a descris o stadialitate cvasiuniversală, prin care se constituie întreaga arhitectonică a cunoaşterii, cu mult înaintea lui, Freud a trasat o linie a evoluției stadiale a sexualității copilului şi adultului care, plecând de la amorf, indistinct şi perversitate infantilă, ajunge la heterosexualitatea deplină a vârstei mature. Răstălmăcirile psihanalizei (a se vedea eliberarea sexuală teoretizată de Herbert Marcuse), deformările şi exagerările puse în sarcina ei, nu ne pot face să uităm că Freud însuşi a accentuat în legătură cu umanizarea tendințelor instinctive primare prin socializare şi educație, având o atitudine extrem de critică față de sexualitate, văzută ca locul în care se relevă cel mai deschis animalitatea din om.

S-ar mai putea invoca un ***principiu al psihodinamismului***, întreaga psihanaliză fiind o subtilă dialectică a luptei contrariilor, a integrării de conflicte, sursa majoră a acestora fiind lupta dintre principiul plăcerii ce caracterizează inconştientul şi exigențele realității sau ale culturii, pe care eul trebuie să le medieze. Psihologia dinamică freudiană are deci în vedere ca şi concept central pe acela de *pulsiune*, de tendință, psihanaliza fiind şi o recunoscută teorie asupra motivației umane. Ceea ce este celula pentru complexitatea arhitectonică a organismului, este pulsiunea pentru complexitatea dinamică a psihicului, adică factorul ei de unitate dinamică fundamentală.

Precizăm că succinta trecere în revistă a celor mai importante concepte ale psihanalizei, sub forma principiilor acesteia, a avut rolul de a schița un cadru integrativ care să permită mai buna înțelegere a prezentării aspectelor celor mai importante ale doctrinei, acestea nelăsându-se dezvăluite decât printr-o analiză mai de adâncime.

[21] I. Popescu-Sibiu, op. cit., p. 36.

3. ACTELE RATATE

3.1. Definirea actelor ratate

Înainte de Freud, o mulțime de acte, oarecum periferice ale vieții psihice (rateurile de vorbire şi de citire, cele de memorie sau de acțiune), nu fuseseră semnalate, desemnate şi interpretate printr-un acelaşi concept. Este meritul începuturilor psihanalizei de a fi vorbit despre ele în *Psihopatologia vieții cotidiene* (1901), subiectul deschizând, alături de analiza viselor (1900) calea teoriei şi practicii în acest domeniu.

În *Dicționar de psihanaliză*[22] se defineşte prin conceptul de ***act ratat*** acel "act prin care un subiect substituie, fără voia sa, unui proiect sau unei intenții, urmărite în mod deliberat, o acțiune sau o conduită total neprevazută."

Conținutul actelor ratate este foarte divers, fiind definit de Freud însuşi ca:

- pronunțarea sau scrierea unui alt cuvânt decât cel pe care cineva dorea să îl rostească sau să îl aştearnă pe hârtie (*lapsus linguae* şi *lapsus calami*);
- citirea altui cuvânt decât cel imprimat sau scris într-un manuscris (*falsa lectură*);
- faptul de a auzi altceva decât ceea ce s-a pronunțat efectiv (*falsa percepție auditivă*), fără a exista o tulburare evidențiabilă a aparatului auditiv;
- uitarea momentană a unui nume, pe care persoana îl ştia şi îl recunoştea cu regularitate mai înainte, sau uitarea de punere în aplicare a unui proiect;
- pierderea sau incapacitatea de a găsi un obiect care a fost pus undeva, la îndemână;
- alte erori în care caracterul de momentaneitate este pregnant.

Sunt deci incluse o serie de "mici nimicuri", după expresia lui Freud, mergând de la erori de pronunție, de citire şi înțelegere, de acțiune sau de memorare, considerate în general prea puțin semnificative, dar care au caracterul de a fi fapte reale aflate la îndemâna psihanalistului, "obiecte care se oferă de la sine investigației noastre."[23] Este, aşa cum arătam în capitolul anterior, un elogiu adus faptelor mărunte, slabe şi neînsemnate, dar care ne pot pune pe urmele unor lucruri extrem de importante, în calitatea lor de indicii, întru totul comparabile cu cele prezente în munca de investigare a criminalistului. De altfel, o lege

[22] R. Chemama (red.) (1997), *Larousse - Dicționar de psihanaliză*. Bucureşti: Editura Univers Enciclopedic, p. 23.

[23] S. Freud, op. cit., p. 71.

perceptivă (cea a semnificației) arată relația de invers proporționalitate dintre anumite elemente ale câmpului perceptiv şi relevanța lor informațională.

Explicația tradițională pentru aceste fenomene psihice care stau sub semnul erorii (de pronunție, de acțiune sau rateuri ale memoriei), analizată de Freud şi găsită a fi doar parțial valabilă, era aceea a oboselii, indispoziției, supratensiunii psihice din starile de iritare, a scăpărilor de atenție, tipice oamenilor foarte absorbiți de o activitate sau a celor care suferă de migrene. În general, explicația psihofiziologică (iritarea, oboseala sau distractibilitatea) ar fi tot atâția factori organici sau psihici care afecteaza atenția, în special sub raportul distributivității ei.

Freud observa, pe bună dreptate, că există o mulțime de acțiuni executate cvasiautomat (deprinderile), în care supravegherea atențională este minimală, ea neafectând cu nimic precizia acestora, ci dimpotrivă, aceasta este afectată tocmai printr-un exces de atenție (supraconcentrare a acesteia). În plus, „actele ratate însele sunt însoțite de o mulțime de mici fenomene secundare pe care nu le înțelegem şi pe care explicațiile propuse până în prezent nu le-au facut mai inteligibile."[24]

În „cuvântul care ne stă pe limbă" apare o mare tensiune şi stare de contrarietate, generate de dorința de a ni-l reaminti, şi uşurare după ce l-am recunoscut sau redescoperit. Şi mai paradoxal este faptul că multe acte ratate, coordonate de o regie nevăzută, tind să se multiplice, să se înlocuiască reciproc, realizand un adevărat lanț de erori: uităm un *rendez-vous*, apoi notăm greşit ora întâlnirii ş.a.m.d.. Freud invocă un exemplu de uitare iterativă, povestit de colaboratorul şi biograful sau E. Jones, care a ținut câteva zile pe biroul sau o scrisoare, pe care din motive pe care le ignora, a „uitat" să o expedieze; când s-a decis să facă acest lucru, scrisoarea i-a fost returnată, pentru că uitase să o timbreze, fiind nevoit să recunoască în final că de fapt el nu dorea câtuşi de puțin să expedieze acea scrisoare. Un exemplu cu totul similar este oferit plecând de la o publicație social-democrată, unde un articol-reportaj despre o solemnitate, în loc sa vorbească despre *Alteța sa Kronprinz-ul* (prințul moştenitor), culegătorul a tipărit *Kornprinz-ul*, iar încercarea de rectificare s-a soldat cu o nouă eroare, *Knorprinz-ul*, ca şi cum ar fi existat un geniu rău, un spiriduş care, din casetă tipografică, trăgea sforile greşelilor de tipar.

3.2. Lapsusurile de vorbire sau de scriere

Analizând problema erorilor de limbaj, Freud constata că multe dintre ele ar putea apărea şi prin sugestie, teoria atenției deturnate putând să le explice, dar cu nişte completări

[24] Idem, p. 73.

care lasă loc de intervenție teoriei psihanalitice. Aceasta deoarece, din multitudinea lapsusurilor posibile (cuvântul pronunțat poate fi deformat în nenumărate feluri sau înlocuit cu nenumărate forme accidentale) se comite un lapsus determinat, în care factorul accidental dispare. În fond, lapsusul se produce prin inversiuni, influențe ale unui cuvânt (sau a unor părți ale acestuia) asupra celor care urmează, prin contaminare semantică, analogie sau substituție. Explicația propusă de un filolog (Meringer) şi un psihiatru (Mayer) asupra colecției lor de lapsusuri (teoria valorilor diferite de inervație a cuvintelor, cele mai tari perturbându-le pe cele mai slabe) îi pare ca insuficientă lui Freud. Lapsusurile cele mai frecvente nu sunt cele obținute prin substituția unui cuvânt (sau părți) cu ceva asemănător, ci printr-un cuvânt care spune exact contrariul a ceea ce locutorul dorea să afirme, trădând o intenționalitate ascunsă, căci „există între contrarii o strânsă afinitate conceptuală", ele fiind "extrem de apropiate în asociația psihologică". Un exemplu antologic în acest sens este oferit de Freud însuşi, când vorbeşte despre un preşedinte al Camerei Deputaților din Austria, care a deschis şedința de lucru cu următoarele cuvinte: „Domnilor, constat prezența unui număr de ... membri şi, în consecință, declar şedința *închisă.*"[25]

O primă concluzie i se impune lui Freud din analiza întreprinsă: independent de modul său de producere (vorbit sau scris), lapsusul are un sens, prin efectul său lapsusul "având poate dreptul de a fi considerat un act psihic complet, cu scopul sau propriu, o manifestare cu conținutul şi semnificația sa intrinsecă."[26] Un mare număr de date de observație umbresc explicația psihofiziologică sau pur fiziologică, deoarece actele ratate au un sens şi o semnificație, ce pot fi decodificate prin analiză, chiar dacă cel analizat este în acord sau în dezacord total cu aceasta, ceea ce relevează un plan, un nivel ascuns al intenționalității individuale. Aşa cum a postulat existența unei gândiri inconştiente, Freud va postula şi demonstra existența unei voințe inconştiente, ale cărei intenționalități se bazează pe motivații sau impulsuri obscure.

Aceasta bipolaritate conştient-inconştient din geneza lapsusurilor, a fost folosită deliberat de poeți ca mijloc de reprezentare în arta lor. Plecând de la un fragment din *Negustorul din Veneția*, al lui Shakespeare, Otto Rank argumenta faptul că poeții utilizează deliberat mecanismul lapsusului pentru a produce efecte speciale şi a spune indicibilul. Constrânsă de tatăl său să îşi aleagă un soț prin tragere la sorți, Portia îl găseşte pe Bassanio, căruia vrea să-i sugereze rezultatul alegerii sale, dar fără a încălca juramântul făcut în acest sens, caz în care ar fi putut fi acuzată de sperjur: "Ah, ochii aceştia care m-au tulburat şi m-au împărțit în două: *una care îți aparține şi cealaltă care este a dumitale... care este a mea, voiam să zic*. Dar chiar dacă ea îmi aparține, ea este tot a dumitale, aşa că mă ai întreagă!".

[25] S. Freud, op. cit., p. 76.
[26] Ibidem.

Este aici o subtilă contradicție între aspectul formal al declarației (convenția de a nu-şi trăda alegerea) şi cel informal, intim, dorința şi făgăduința suprapunându-se; „chiar dacă o jumătate este a mea, de fapt ea îți aparține, aşa că mă ai întreagă”.

Scopul, finalitatea inconştientă a actului ratat este el doar o exagerare înşelătoare, un truc al artei poetice, sau corespunde unei realități? Freud are o poziție foarte clară şi lipsită de echivoc: sensul unui lapsus derivă din chiar intenționalitatea acestuia. „În ce ne priveşte, 'sensul' nu este altceva decât finalitatea şi locul pe care actul îl ocupă într-o procesualitate psihica”[27]. Preşedintele care deschide şedința prin declararea închiderii ei, vorbitorul care nu se arată *dispus* (în loc de *autorizat*) să recunoască într-o alocuțiune publică meritele antonimului său (ceea ce îl pune într-o flagrantă opoziție cu propriile intenții declarate), profesorul de anatomie care declara ca dintr-un milion de locuitori ai oraşului, „îi poate număra pe un deget … pardon, pe degetele unei singure mâini” pe cei care au înțeles structura anatomică a cavității bucale (acela fiind chiar el, bineînțeles) sau Freud însuşi, atunci când declara într-o biografie: „m-am nascut pe 6 mai în Freiberg”, uitând să precizeze şi anul (subtila aspirație inconştientă spre imortalitate, pe care doar opera avea să i-o asigure), sunt tot atâtea exemple despre faptul că actele ratate au un sens, evident cel mai adesea pentru alții şi mai puțin pentru cel în cauză.

A postula că actele ratate sunt fenomene psihice semnificative înseamnă a presupune că ele rezultă dintr-o intenție. Problema pe care Freud şi-a pus-o a fost nu numai evidențierea originii lor, ci şi aceea de a le reliefa semnificația inconştientă profundă. Unele lapsusuri apar prin *interferența* a două intenții verbale, uneori o intenție fiind complet înlocuită cu alta prin *substituție*, alteori o intenție nereuşind decât să o modifice pe alta, prin crearea unor cuvinte hibride sau deformate. În totală contradicție cu atitudinea respectuoasă a unui subaltern, atmosfera solemn-artificială a unei şedinte dedicată sărbătoririi şefului este iremediabil compromisă de o urare comic-absurdă, adică de un toast de genul: „vă invit *să râgâiți* pentru prosperitatea şefului nostru”, acolo unde vulgarul *aufstossen = a râgâi* îl înlocuieşte pe obişnuitul *anstossen = să beți*.

Stabilind deci că actele ratate nu sunt accidente, ci acte psihice determinate, care au o semnificație proprie, fiind produse prin opoziția a doua intenții ce vin din planuri diferite (planul inconştient şi cel conştient), Freud anticipează de fapt mecanismul formării compromisului care este simptomul nevrotic. Una dintre intenții este latentă (cea inconştientă), alta este patentă (cea efectiv produsă), deci una este evidentă iar alta nu; una este perturbată (cea conştientă), alta perturbatoare (cea inconştientă), explicație ce pare a acoperi toate cazurile de lapsusuri, deşi pot fi invocate şi alte mecanisme psihice de

[27] S. Freud, op. cit., p. 80.

producere. Dorința latentă, de ordin afectiv şi personal, vine în conflict cu dorința conştientă, de ordin social, lupta acestora prefigurând conceptul de supraeu şi mecanismul de apărare al refularii, teoretizate ulterior.

Freud recunoaşte fără rezerve rolul stărilor fiziologice (indispoziție, oboseală sau epuizare nervoasă, tulburari circulatorii), în calitatea lor de *condiții facilitatoare*, favorizante, ale producerii lapsusurilor, dar recunoaşte de asemenea că mai este nevoie de un mobil exterior, care să ne împingă cu presiunea unei forțe în direcția producerii acestora. Ca o consecință a epuizării fizice, „tendința de asociație depăşeşte toate celelalte intenții ale discursului”[28], termenii lapsusului chemându-se unul pe altul fie prin asonanță, fie prin legătura cu antonimele lor, deşi mecanismul asociativ nu apare la unele lapsusuri.

Analizând raportul dintre cele doua tendințe, acestea relevă o situație asimetrică, pentru că tendința tulburată (interferată) este recunoscută şi revendicată ca atare de subiect, ezitările şi îndoielile fiind în legătură cu tendința cealaltă, cea pe care tocmai lapsusul o scoate la suprafață. Deducerea tendinței perturbatoare din efectul ei asupra celei perturbate se poate face chiar cu ajutorul persoanei în cauză, cerându-i „la cald” o explicație, fără de care persoana tinde să nu observe lapsusul, sau poate chiar să treacă peste el.

Acesta este momentul în care “faptele mărunte” îşi dezvăluie valoarea explicativă, pentru că ele deschid calea de abordare a unor probleme mai mari. Întrebate, persoanele răspund cu prima idee care le vine în minte, ceea ce aminteşte de metoda asociativ-verbală, prototipul însuşi al investigației psihanalitice, tehnica specială „de a obține chiar din gura subiectului soluția problemelor de care ea se ocupă.”[29] Este adevărat că în alte situații soluția este mult mai greu de găsit şi nu corespunde declarațiilor persoanei care a comis actul ratat, aceasta reliefând fenomenul de *rezistență*, uneori energică sau violentă, atunci când se caută substratul real al erorii comise.

Ca şi în anchetele judiciare, acolo unde martorul refuză orice lămurire, psihanalistul se sprijină acum pe indicii care să ducă la o soluție mai mult sau mai puțin plauzibilă în raport cu împrejurarile reale, „majoritatea afirmațiilor sale prezentând doar anumite grade de probabilitate.”[30] Chiar şi fără probe definitive, investigația poate continua, căci ea nu face decât să dea aproximări tot mai bune ale realității, bazându-se pe indicii furnizate de contextul însusi, de la informațiile în legătură cu caracterul persoanei sau cu impresiile ei ulterioare actului ratat. Cu alte cuvinte, actul ratat declanşează un adevărat proiect hermeneutic, construind explicații prezumtive dar plauzibile, ce vor fi confirmate sau infirmate de evenimentele pe care acest act le prefigurează anticipativ.

[28] Idem, p. 84.
[29] Idem, p. 86.
[30] Idem, p. 87.

Când, de exemplu, cineva uită în mod repetat un nume sau îl reține cu foarte mare dificultate, este de presupus existența unui resentiment sau o aversiune secretă față de persoana respectivă. În acest fel cineva poate uita sistematic numele unui bărbat doar pentru că el a fost mai norocos şi a obținut grațiile unei femei pentru care primul a nutrit o dragoste neîmpărtăşită.

Problema lapsusurilor este strâns corelată cu cea a amneziilor. În uitarea unor proiecte, există, de regulă, un proces psihic contrar care blochează înfăptuirea acestora. Deoarece uitarea este interzisă în anumite circumstanțe sau împrejurări de viață, oamenii inventează obstacole care să justifice anumite amnezii ce li se pot reproşa (întâlnirea ratată cu iubita, bunăoară). Dar, chiar şi în spatele acestor uitări de proiecte, pierderi de obiecte, se poate ascunde sau poate interveni o intenționalitate inconştientă, facilitatoare: „se pierd obiecte atunci când te-ai certat cu cei care ți le-au dăruit şi nu mai vrei să te gândeşti la aceştia”[31], explicație valabilă şi pentru faptul de a le strica sau distruge mai uşor, ori a le rătăci indefinit de mult timp. Aceasta deoarece o amnezie se poate asocia cu o eroare, ca în cazul tânărului care „uită” să se prezinte la prima întâlnire şi care la a doua constată că a venit la altă oră decât cea fixată.

Nu întotdeuna contextul actual este accesibil cunoaşterii sale de către terapeut, de aici caracterul prezumtiv al interpretării actului ratat, pentru care evoluția ulterioară este cea care cel mai adesea o confirmă sau o infirmă. De multe ori actele ratate sunt reprezentative în sensul unor semne premonitorii, indicii ai unor intenții tainice pe care desfăşurarea ulterioară a faptelor le confirmă din plin, ca în următoarele exemple:

- tânăra care „uită” să se prezinte la proba rochiei sale de mireasă, evenimentul anunțând parcă divorțul de mai târziu;
- chimistul savant care „uită” ora ceremoniei pentru propria sa căsătorie şi care, în loc să ajungă la biserică, nimereşte în laboratorul său, rămânând ulterior celibatar pentru totdeauna;
- tânăra căsătorită care semnează - fără să fi luat o decizie conştientă în acest sens - tot cu numele de fată;
- pierderea inelului de logodnă sau căsătorie, „accident căruia evenimentele ulterioare i-au conferit o semnificație fără echivoc.”[32]

Luarea în calcul a acestor fapte mărunte, dar cu putere premonitorie, nu înseamnă pentru Freud reîntoarcerea la superstiție, mai ales că nu toate prevestirile se şi realizează. În *Psihopatologia vieții cotidiene* Freud ține să-şi precizeze poziția în legătură cu superstițiile, plecând de la recunoaşterea ideii de hazard doar din plan extern (real) şi negând hazardul interior (psihic). Superstițiosul proiectează în exterior o motivație care este de fapt înăuntrul

[31] S. Freud, op. cit, p. 90.
[32] Idem, p. 93.

său, interpretând hazardul printr-un eveniment (fapt extern) pe care psihanaliza îl reduce la ceea ce este, adică o idee (fapt intern). Pentru că superstiţiosul nu ştie nimic despre motivaţia sa reală (inconştientă), el este obligat să o deplaseze, proiectând-o asupra lumii exterioare, după un mecanism similar celui existent în paranoia. Având doar „o cunoaştere obscură" a propriei sale interiorităţi, superstiţiosul reflectă spre exterior, spre o realitate suprasensibilă, ceea ce de fapt este o psihologie a inconştientului său. Psihanalistul merge pe drumul invers, deoarece el transformă metafizica (păcatul originar, paradisul, pe Dumnezeul, ideea de bine şi rău sau nemurirea) într-o metapsihologie.

O sumă întreagă de probleme de foarte mare şi perpetuu interes pleacă de la răspunsul pe care Freud îl dă întrebării: „trebuie să refuzăm superstiţiei orice bază reală?" Pentru el ca psihanalist este clar că superstiţia îşi are originea în acte refulate, cu caracter ostil sau crud. Răul dorit altora, dar reprimat prin educaţie, generează culpabilitatea şi teama perpetuă de nenorocire, care vine frecvent să-l lovească pe cel în cauză (cel mai adesea un obsesiv, un nevrotic cu idei obsesionale) ca pedeapsă pentru răutatea sa inconştientă. Premoniţiile, visele profetice, presimţirile, telepatia, forţele suprasensibile invocate de amatorii de paranormal, fapte al căror studiu era atunci (ca si acum!) departe de a fi ajuns la concluzii ferme, pot fi explicate printr-o mai bună punere a lor în relaţie cu inconştientul, decât prin forţe oculte, spiritism etc.

3.3. Mecanisme explicative ale actelor ratate

Analizând raporturile dintre ideile perturbate şi cele perturbatoare, Freud îşi pune problema acestora din urma, adică prin ce sunt ele capabile să interfereze şi să conturbe o acţiune în curs: „care sunt intenţiile care se manifestă de o manieră atât de ieşită din comun şi vin să le tulbure pe celelalte?"[33]

Plecând de la constatarea că uneori ideea perturbatoare este recunoscută de cel în cauză în mod explicit, că alteori este recunoscută însoţită de mirarea de a o vedea (înainte de lapsus) activă în propria sa fiinţă, iar o a treia grupă neagă vehement atât interpretarea oferită, cât şi intenţia ce a stat la baza ei, afirmând că aceasta îi este cu desăvârşire străină, Freud găseşte un element explicativ unificator în faptul că tendinţa perturbatoare este una *refulată*. Ea se manifestă în pofida dorinţei persoanei în cauza, fie modificând intenţia respectivă, fie luându-i pur şi simplu locul.

Se poate chiar stabili un paralelism între intensitatea şi vechimea refulării şi forţa activ perturbatoare a tendinţei, deoarece acestea sunt mai viu exprimate tocmai în situaţia a treia

[33] Idem, p. 95.

(negarea atât a explicației, cât şi a intenției). Condiția indispensabilă producerii oricărui lapsus este refularea intenției de a exprima ceva: intenția perturbatoare trebuie să fie ea însăşi perturbată inițial, pentru a putea căpăta o asemenea forță perturbatoare.

Ca şi simptomul nevrotic, actele ratate reprezintă un *compromis*, evidențiind ciudata particularitate de a participa la cele două tendințe, fiecare dintre ele pe jumătate ratată şi pe jumătate izbutită, şi aceasta deoarece intenția perturbată rareori este complet înlocuită (ea se exprimă totuşi), iar cea perturbatoare - deşi sortită blocajului psihic - se manifestă, chiar dacă o face de o manieră deturnată.

Pentru psihanaliză valoarea explicativă a lapsusurilor este foarte mare deşi, fiind doar nişte indicii mărunte, când sunt utilizate abuziv, după o „paranoie combinatorică", ele pot duce la rezultate eronate, fapt ce poate fi prevenit doar prin lărgirea bazei de observații efectuate. Ele sunt totuşi indicatorii unui joc de forțe prin care se desfăşoară viața psihică, manifestări ale unor tendințe convergente sau divergente, pe care se poate fundamenta o concepție dinamică asupra vieții psihice.

3.4. Alte tipuri de acte ratate şi semnificația lor psihanalitică

Încercând o sistematizare a actelor ratate, Freud ia în considerare trei mari grupe:

- lapsusul, cu subdiviziunile sale: de scris, de lectură şi falsa audiție;
- uitarea, cu subdiviziunile corespunzătoare obiectului uitat: nume proprii, cuvinte străine sau impresii;
- confuzia, pierderea sau dificultatea de a mai regăsi un obiect pus deoparte.

Erorile de scris sunt considerate întru totul similare celor de vorbire, rareori fiind remarcate de autorii lor.

Erorile de lectură, petrecute într-un context foarte diferit față de vorbire şi scriere, oferă exemplul unei substituții complete a elementelor, în virtutea unei asemănări de formă (în germană *CLOSEThaus* - adică WC, este foarte asemănătoare cu *CORSEThaus* - adică o casă de corsete). Cei doi factori invocați până acum ca mecanism universal al actelor ratate (intenția perturbatoare şi cea perturbată) nu se află într-un dezacord net, sau nici nu pot fi uşor identificați ca atare, deoarece eroarea de lectură pleacă mai mult de la un conflict al conținutului sau formei cuvintelor scrise, decât de la refularea acestui conținut.

În fenomenele de amnezie, implicate în uitarea de proiecte, se evidențiază totdeauna o non-vrere, o contra-voință care, disimulându-se, îşi atinge scopul prin intermediul actului ratat însuşi, adică prin neexecuția proiectului. Există în fiecare dintre noi tendințe ce acționează din inconştient, fără ştirea noastră, ca atunci când „uităm" să restituim cărțile împrumutate, să achităm facturile sau să ne îndeplinim îndatoririle, cazuri în care dorința noastra secretă este

aceea de a păstra cărțile, banii sau obiectele împrumutate, chiar dacă nu vrem să recunoaştem aceasta în mod explicit.

Uitarea de nume proprii, de denumiri sau de cuvinte străine îl apropie şi mai mult pe Freud de anticiparea formării simptomului nevrotic, căci aici „este vorba, între altele, de refuzul memoriei de a evoca ceva asociat cu senzații penibile legate de unele amintiri a căror evocare ar fi de natură să producă aceste senzații.”[34] Iar această prezență din umbră a principiului neplăcerii (cum a fost inițial numit principiul plăcerii, cel ce guvernează inconştientul) se evidențiază prin tendința la ocolire sau „fugă psihică”, cum inspirat a numit-o Freud: „în această fugă psihică trebuie să vedem ultima rațiune eficientă, nu numai a uitării de nume, ci şi a multor acte ratate, cum sunt neglijențele, erorile etc.”[35]

Creatorul psihanalizei anticipează strălucit teoria rețelelor semantice, postulată mai aproape de timpul nostru de către Collins şi Quillian, atunci când el vorbeşte despre faptul că în uitarea de nume nu elementul plăcere-neplăcere trebuie căutat, ci tendința lor de a se închide în lanțuri asociative, între care se stabilesc raporturi strânse. Împrejurările sunt cele care blochează sau facilitează intrarea în funcțiune a unor asemenea lanțuri, caracterul înalt asociativ al memoriei fiind intens exploatat de întreaga psihanaliză.

Ipoteza uitării, ca mecanism de apărare contra amintirilor penibile, anticipează rolul refulării ca supapă de siguranță aflată la granița dintre instanțele psihice, şi aceasta deoarece amintirile neplăcute, puternic încărcate afectiv (ofense, umiliri) au tendința să revină obsesiv în conştient, tulburându-l. Aceasta îl determină pe Freud să concluzioneze că „viața psihică este un câmp de bătălie şi o arenă unde se înfruntă tendințe opuse sau, ca să vorbim într-un limbaj mai puțin dinamic, ea se compune din contradicții şi din cupluri antinomice.”[36] Pierderile, de exemplu, evidențiază o voință de a pierde, ceea ce face diferența fiind motivul şi scopul pierderii. Ele pot fi însă şi expresia unui sacrificiu voluntar, al unei autopedepse sau poate o sfidare.

Să concluzionăm, odată cu Freud, că „marea valoare a actelor ratate constă, pentru noi, în frecvența lor, în faptul că fiecare le poate observa cu uşurință în el însuşi şi că producerea lor nu are drept condiție necesară o stare morbidă oarecare.”[37]

Într-o analiză mai detaliată a acestora (în *Psihopatologia vieții cotidiene*), Freud stabileşte punctele de legătură dintre actele ratate şi mecanismul care coordonează formarea visului sau a simptomelor nevrotice, al caror preambul cotidian şi la vedere ele sunt de fapt.

[34] S. Freud, op. cit, p. 104.
[35] Ibidem.
[36] Idem, p. 105.
[37] Idem, p. 107.

Fragmente „decupate în mod artificial dintr-un întreg mai vast” şi având nevoie de a fi incluse „într-o demonstrație mai vastă”, actele ratate sunt importante din mai multe perspective:

- fac deschiderea către „întregul mai vast” care este chiar teoria psihanalitică;
- operează o primă mare revoluție, anularea distincției dintre nevroză şi normalitate, ele putand fi - ca şi visele - elementul de legătură al acestui continuu bipolar, normalitate-boală psihică;
- sunt deductibile din elemente psihice incomplet refulate, dar care, chiar dacă sunt respinse de conştiință, nu şi-au pierdut forța de exprimare şi de manifstare;
- fac deci posibilă perspectiva dinamică, pe care psihanaliza a dezvoltat-o în fazele sale ulterioare.

4. CONCEPȚIA PSIHANALITICĂ ASUPRA VISELOR

Moto

“Pierd o lume când adorm.
Când trec punțile de somn
îmi rămâne numai visul
şi abisul, şi abisul.”
Lucian Blaga

4.1. Visul, un mesaj din lumea de dincolo?

Visul a preocupat din timpurile cele mai vechi omenirea. În străvechile scrieri indiene, încă de acum 4500 de ani visul era considerat ca o a patra stare a conştiinţei, alături de veghe, somn sau contemplarea şi identificarea cu Brahma. Visele, alături de fenomenele halucinatorii, au contribuit în mod decisiv la conturarea credinţei în existenţa unui suflet independent de corp, separaţia lor temporară fiind visul, iar separaţia eternă oferind-o chiar experienţa supremă pentru orice viețuitoare - moartea. Nu este de aceea întâmplător că la vechii greci, Hypnos (zeul somnului) şi Tanathos (zeul morţii) erau consideraţi fraţi, iar regatele lor erau închipuite ca fiind vecine. De aceea nu este de mirare că Biblia face dese referiri la faptul că divinitatea se relevă şi vorbeşte oamenilor prin somn, prin intermediul viselor ...

Caracterul foarte misterios al visului, marea lui încărcătură emoţională, generată de faptul că el era purtătorul unui mesaj sau al unei semnificaţii profunde pentru persoana sau colectivitatea căreia aceasta îi aparţinea, a dus la conturarea unei preocupări perene pentru descifrarea şi intrepretarea viselor prin şamani, vraci, profeţi sau tălmăcitori „specializaţi”. Văzut ca manifestare a providenţei, a divinităţii sau a destinului (*fatum*), visul a fost multă vreme tălmăcit în registru mistic, a cărui expresie - oniromancia - s-a conservat popular în mai toate culturile lumii.

Dacă în perioada preistorică, oamenii au dat o realitate obiectivă visului, mai târziu (perioada greco-romană, prelungită până spre Evul Mediu) s-a dezvoltat preocuparea descifrării simbolice a acestuia, pentru ca secolele XIX şi XX să ducă la abordarea ştiinţifică a acestui paradoxal fenomen psihic. Perspectiva preponderent fiziologică asupra viselor va fi înlocuită la început de secol XX de către S. Freud, care va pune problema lor într-o altă ecuaţie: visele sunt mesaje, dar nu ale zeilor, ci provenite din străfundurile inconştiente ale fiinţei noastre, reprezentând „calea regală de descoperire a inconştientului în viaţa psihică.”

Descoperirea de către Sherington a sinapsei, evidenţierea rolului formaţiunii reticulate în gestionarea stărilor de atenţie şi de somn, a electroencefalografiei şi deci a posibilităţii monitorizării somnului pe toată durata desfăşurării sale, au făcut posibile studiile lui Dement şi Kleitman, ale lui Aserinsky, McCarley sau Jouvet, care au readus visul între hotarele fiziologicului şi ale neurologicului, semnificaţia lui psihologică pierzându-se pe drum, în favoarea abordării obective, ştiinţifice, replicabile etc. S-au stabilit pattern-urile somnului, deprivarea de somn a generat ipoteze valoroase, s-au localizat centri ai somnului (*locus coeruleus* şi *nucleii rafeului* -din bulb), substanţe ale somnului (*melatonina*), somnul REM

sau NREM, adică cel cu sau fără vise, visul dezbrăcându-se treptat de aureola de vrajă şi inefabil, conferită de teoriile lui Freud sau Jung.

4.2. Psihanaliza, o teorie psihologică despre vis

Freud a încorporat în propria sa teorie despre vis (care avea să devină cheia inconştientului şi deci nucleul constituirii psihanalizei ca terapie şi teorie, alături de actele ratate) descoperirile cercetătorilor de până la el, cărora le-a eliminat contradicţiile interne, restituindu-le o deplină semnificaţie psihologică. El postulează faptul că visele sunt acte cu sens şi cu semnificaţie pentru cel care visează, că ele au cel mai adesea ca şi cauzalitate *excitaţia* ce se originează în activitatea psihică, prin funcţiile lor ele fiind adevaraţi „paznici ai somnului", dar şi ai unităţii şi integralităţii personalităţii umane.

Începuturile psihanalizei datorează mult studiilor despre vis ale unor predecesori (Cardano, Maury etc., citaţi de Freud[38]), ale căror concluzii pot fi sintetizate astfel:

- Prin opoziţie cu starea de veghe, ce face posibil fenomenul complex al prizei de conştiinţă, Wundt sau Jodl reliefează suspendarea spiritului critic, eliminarea oricărei cunoaşteri, descompunerea asociaţiilor şi reducerea intenţionalităţii în timpul activităţii onirice, din care ar rezulta implicit „scăzuta valoare pentru cunoaştere care trebuie acordată viselor."[39]
- Medicii au văzut mai curând nu un act psihic, ci doar o manifestare a unor excitaţii somatice (punct de vedere ce ar fi regăsit în teoria activare-sinteză despre vis a lui R.W. McCarley[40].
- Visele ar reprezenta deci rezultatul unei activităţi dezordonate a unui psihic ce şi-a pierdut funcţia sa fundamentală, aceea de sinteză a realului (P. Janet), generată în timpul somnului, pe fondul unui sistem nervos obosit, epuizat prin supraexcitarea corticală din timpul perioadei diurne. Ele nu ar avea nici un sens, ba - mai mult - pe fondul excitaţiilor externe sau interne (cenestezice), visele oferă spectacolul unui joc absurd şi bizar, care le apropie de fenomenele halucinatorii.

Freud se angajează pe urmele tălmăcitorilor de vise de altădată, încercând să degajeze o fenomenologie a visului (cauze, mecanisme şi funcţii) ce ar putea fi circumscrisă ştiinţific păstrând elementele de valabilitate conturate de predecesorii săi, dar dându-le coerenţa faptului ştiinţific. O primă concluzie, care se impunea chiar de la Aristotel şi reţinută de Freud, este aceea că visele reprezintă o manifestare a vieţii psihice din timpul somnului, care

[38] Vezi I. Popescu-Sibiu, op. cit., p. 199.
[39] S. Freud, op. cit., p. 112.
[40] Adina Chelcea şi Septimiu Chelcea (1986), *Cunoaşterea de sine – condiţie a înţelepciunii*. Bucureşti: Ed. Albatros, p. 31 sau Sheila Hayward (1999), *Biopsihologie*. Bucureşti: Editura Tehnică, p. 222.

are numeroase similitudini cu starea de veghe, dar şi particularităţi considerabil de diferite. Visul îi apare lui Freud (şi cercetările moderne confirmă faptul, prin postularea ritmurilor e.e.g. *alfa*, aflate la liziera dintre somn şi veghe) ca o stare intermediară între somn (somnul profund) şi trezie, dovadă că putem povesti uşor, sau chiar continua un vis, când suntem treziţi brusc în anumite faze ale somnului.

Preocupat de raporturile interne dintre somn şi vise, psihanaliza pleacă de la o analiză preliminară a somnului, ce va fi reluată şi la introducerea conceptului de narcisism (1914). Psihologic, somnul înseamnă ceea ce afirma şi Blaga în fragmentul de poem din moto-ul capitolului de faţă: suspendarea punţilor de legătură cu lumea externă şi regresarea spre o stare mai primitivă, în care descoperim adâncimea inconştientului din noi înşine (*abisul* din poemul lui Blaga). Condiţia preliminară a somnului este chiar această retragerea în sine: „mă scufund în somn tocmai retrăgându-mă din lumea exterioară şi luând măsuri împotriva excitaţiilor din afară."[41]

Obosit de realitate şi de stimulii ei, se instituie starea de relaxare, a cărei caracteristică psihologică este chiar stingerea interesului pentru lumea exterioară, omul care doarme regăsind în schimb starea paradisiacă de dinaintea naşterii, din timpul perioadei intrauterine. Analogia cu starea de *foetus* este evidentă prin faptul că adormirea presupune condiţii similare cu aceasta, adică absenţa excitaţiilor, intimitate, căldură şi obscuritate. Poziţia încovrigată din somn reaminteşte izbitor de perioada prenatală, ceea ce ar putea explica, măcar parţial, această nevoie de somn: „nu aparţinem lumii decât cu două treimi din existenţa noastră (...) pentru o treime încă nu ne-am născut. Fiecare trezire din somn dimineaţa este pentru noi, în aceste condiţii, o nouă naştere."[42]

Studiile somnului efectuate ulterior[43] au identificat pattern-urile generale ale celor cinci cicluri de somn, fiecare ciclu evidenţiind prezenţa a patru stadii, cel de-al patrulea fiind cel de somn profund, odihnitor, prin care se reface biologic reţeaua neuronală după supraconsumul diurn. Freud a anticipat acest lucru când a arătat că somnul fără vise este cel mai bun, pentru că decuplarea de realitate este totală, visul constituind în aparenţă un fel de „accesoriu rău venit" pentru somn, care ar trebui să instituie starea de repaus foetal.

Răspunsurile teoriei psihanalitice în legătură cu problema viselor pleacă de la întrebări ingenios puse de Freud: pentru ce viaţa psihică nu se stinge cu totul în somn? Este evident că ceva din interiorul nostru (care ar putea fi resturile activităţii diurne) se opune acestui fapt. Dar, în esenţă, procesele somnului diferă de acelea ale stării de veghe, în principal datorită

[41] S. Freud, op. cit, p. 113.
[42] Idem, p. 114.
[43] S. Hayward, op. cit., pp. 205-225.

faptului că visul este o asamblare aproape exclusivă de imagini, acompaniate de sentimente sau idei, de impresii venite din alte modalități senzoriale, dar reduse toate la modalitatea imagistică a văzului. Tehnica electroencefalografiei evidențiază somnul REM[44] şi NREM (adică somnul preponderentcu vise sau preponderent fără vise) tocmai prin mişcările rapide ale ochilor din perioada activă a somnului, cea cu vise. Dificultatea de a povesti un vis provine în principal din raporturile de disparitate dintre imagine şi cuvânt, căci visul trebuie să transforme în imagine conținuturile preponderent verbale ale gândirii inconştiente, traducere ce afectează sensul visului însuşi.

Problema amintită are un mare interes teoretic, dovadă stând faptul că psihologia cognitivă[45] face diferențieri între reprezentările externe (pictoriale şi lingvistice) şi cele interne sau mentale, care pot fi distribuite şi simbolice, acestea din urmă putând fi *analogice* (imagini şi modele mintale) sau *digitale*. Aceeaşi informație („cartea este pe birou") redată în codul lingvistic sau în cel imagistic (textul, respectiv imaginea unei cărți pe birou), declanşează operații foarte diferite, şi aceasta pentru că limbajul se sprijină pe simboluri discrete (discontinue), presupune explicit şi elemente pentru punerea în relație, având în consecință reguli gramaticale clare de combinare a simbolurilor, ceea ce se realizează finalmente fiind un enunț abstract. Imaginile nu au simblouri discrete, ele redau doar analogic, reprezentările fiind non-discrete şi restituie lucrurile implicit, printr-o investigare perceptivă, au puține reguli de combinare, în consecință ele fiind concrete, dependente deci de modalitatea senzorială particulară în care apar. Dar, deoarece visul se pune în evidență prin aceleaşi mişcări rapide ale ochilor şi la mamifere, peşti sau păsări, înseamnă că imaginea este modalitatea mai bazală de operare a psihicului, elementul care face legătura dintre inteligența oamenilor cu lumea infraumană, lăsând să se întrevadă posibilitatea existenței unei *inteligențe implicite*, bazată pe codificarea analogică (vizual-imagistică). Chiar şi la scara istoriei umanității scrisul a trecut printr-o fază analogică (scrierea pictografică a hieroglifelor) spre una digitală, tipică codului propozițional-verbal (scrierea fonetică).

Această diferență dintre reprezentările externe şi cele interne, pe care o face psihologia cognitivă[46], apare schițată la Freud prin faptul că reprezentările visului (interne) sunt diferite de cele ale stării de veghe (externe), primele având un net caracter de stranietate, derivat prin faptul că scena pe care se desfăşoară visele este una lăuntrică, cea a sufletului. Ele nu sunt deci reprezentări destinate comunicării cu altul sau cu lumea, ci cu sine însuşi, adică

[44] REM = *Rapid Eyes Movements*, adică mişcări rapide ale ochilor, tipice perioadei de somn cu vise, opusă somnului fără vise (de fapt cu vise puține) numită NREM.
[45] M.W. Eysenck şi M. Keane (1999), *Cognitive Psychology. A student handbook*. Exeter: Psychology Press, pp. 204-207.
[46] Vezi ultimul capitol al lucrării de față.

reprezentările „de lucru” ale psihicului, după ce acesta, odată cu instalarea somnului, şi-a tăiat legăturile cu lumea.

Caracteristicile comune ale viselor (altele decât stranietatea) ar putea fi, în interpretarea freudiană, durata aparentă a viselor şi claritatea lor, impregnarea afectivă mai mare sau mai mică şi, mai ales, persistența lor în timp. Există deci şi vise scurte (o serie foarte scurtă, alcătuită din câteva imagini dispersate) şi vise-fluviu, ce par să se întindă nelimitat; vise clare ca şi evenimentele vieții reale şi „vise deznădăjduitor de slabe, şterse, vagi”. În acelaşi vis pot alterna părți foarte limpezi cu părți foarte şterse, după cum unele vise pot fi foarte coerente şi bogate spiritual, prin opoziție cu altele, cețoase, stupide, absurde sau chiar extravagante; vise care ne lasă reci şi vise care ne mişcă profund sau chiar întrerup somnul, generând uimirea, extazul sau panica; vise care se şterg foarte repede, pe chiar parcursul orelor sau zilei următoare şi vise care durează toata viața; vise unice (sau unicate) şi vise care par să se repete de mai multe ori la aceeaşi persoană, cu uşoare variații. „Pe scurt, această insignifiantă activitate psihică nocturnă dispune de un repertoriu colosal, fiind capabilă să recreeze tot ceea ce psihicul creează în timpul activității sale diurne, dar ea nu este niciodată identică cu aceasta.”[47]

Freud a dat credit deplin ipotezei conturate de cercetarile anterioare potrivit căreia visul este o reacție la o excitație (externă sau internă) care tulbură somnul, exemplificând variat. Acelaşi ceas deşteptător care sună strident dimineața este încorporat în trei scenarii onirice foarte diferite: sunet de clopotniță ce anunță vecernia, zurgălăii unei sănii din timpul unei promenade de iarnă sau zgomotul asurzitor produs de spargerea unui teanc de farfurii. Deci, de fiecare dată excitația externă (ceasul deşteptător) este interpretată şi integrată diferit în scenariul oniric. Popescu-Sibiu operează o clasificare corectă a acestor excitanți ce stau la baza genezei visului în excitanți senzoriali externi (un obiect ce cade pe gât poate duce la apariția unui vis cu o execuție prin decapitare; razele de soare ce cad pe ochii celui care doarme pot provoca un vis despre un incendiu etc.), de regulă rolul lor fiind accesoriu şi declanşator, selectarea imaginilor din memorie ce vor genera visul fiind determinată de jocul altor factori; excitanți senzoriali interni; excitanți organici (cenestezici), cum ar fi visele care anunță boli organice incipiente, visele care au la start excitații generate de trebuințe bazale de foame, sete, nevoi sexuale etc.; factori sau excitanți psihici, cei mai neglijați până la Freud, dar cei care sunt cu adevărat răspunzători de geneza, dinamica şi marea varietate a viselor.

Dar investigarea metodică şi clasificarea acestor tipuri de cauze care stau la originile unui vis nu pare a fi prea importantă pentru problema viselor, pentru că aceste cauze - externe sau interne - lasă aceeaşi incertitudine relativă la provenienția celorlalte părți ale visului şi la

[47] S. Freud, op. cit, p. 115.

semnificația de ansamblu a acestuia. Şi aceasta deoarece nu excitația ca atare este încorporată în vis, căci ea este prelucrată, modificată, substituită sau pusă în relație cu altceva, țesându-se astfel trama visului. Aşadar cauzele doar declanşează visul, dar nu-i relevă esența.

Atunci de unde am putea deduce această esență a viselor? Visul treaz, din starea de veghe (*reveria*), considerat de psihologia actuală ca fiind unul dintre procedeele imaginației, ar putea oferi unele elemente explicative. Aceste vise „ce nu apar în timpul somnului, au ceva în comun cu visele propriu-zise, deoarece ele reprezintă scene şi evenimente în care egoismul, ambiția, nevoia de putere sau dorințele erotice ale persoanei care visează îşi găsesc astfel satisfacerea."[48] Apărute mai ales la pubertate, ele au o motivație foarte transparentă, dată de satisfacerea unor dorințe, având o mare varietate, de exemplu în privința durabilității lor. În timp ce unele se sting rapid, altele se adaptează „condițiilor schimbătoare ale vieții", ținând „pasul cu timpul" şi putând chiar marca destinul personal al cuiva, deoarece ele oferă materialul brut al producției imaginative de tip artistic: „imprimând viselor din starea de veghe anumite transformări, anumite travestiri sau abrevieri, autorul operelor de imaginație creează situații pe care le plasează în romane, nuvele sau piese de teatru."[49]

Până la teoria sublimării mai este cale lungă, dar regăsim în rândurile de mai sus sensul mărturisirii unui mare scriitor englez - John Fowles - privind importanța „tiraniei eului tânăr" pentru intreaga creație a unui artist, o replică a binecunoscutului aforism brâncuşian conform căruia cine şi-a uitat copilăria nu mai poate fi vreodată artist.

4.3. Despre tehnica interpretării viselor

Dacă visul poate fi acceptat ca fenomen psihic şi nu somatic (excitația externă şi internă având doar rolul declanşator, ele resorbindu-se ulterior în substanța visului), aceasta înseamnă că cel mai bun răspuns în legătură cu esența visului - de fapt cu semnificația sa - o dă chiar persoana care visează. Metoda analizei asociațiilor libere utilizată de Freud, dar şi de Wundt înaintea sa, sau de Jung după el, este poate prototipul întregii cercetări psihanalitice a inconştientului individual, tehnică destinată dezlegarii „enigmelor de către însuşi subiectul analizat". Există cu siguranță - şi experiențele de hipnoză au pus în evidență acest lucru - fapte psihice pe care omul le sesizează, dar despre care nu poate da socoteală, pentru că nu are decât vag sau deloc cunoştință de ele. Aşa cum în somnul artificial care este hipnoza se mai păstrează printr-un fir nevăzut legătura hipnotizatului cu hipnotizorul, şi în ceea ce numim *somnul doicii* somnul acesteia nu este întrerupt de excitațiile intense, ci de cele mai mărunte,

[48] Idem, p. 120.
[49] Idem, p. 121.

care vin dinspre obiectul grijii ei, copilul, ceea ce trădează prezența unei conştiințe a visului, chiar dacă foarte îngustată.

Ca şi în cazul actelor ratate, şi pe linia aceloraşi imperative ale determnismului psihic riguros, se cere subiectului să meargă la originea visului său, la ceea ce el consideră a fi ideile, preocupările sau interesele din care acesta a derivat. Pentru că întreaga construcție a visului se bazează pe activitatea de reprezentare a memoriei şi pentru că aceasta are un caracter asociativ extrem de pregnant, este foarte probabil ca, plecând de la o reprezentare inițială, generată de vis, şi cerând subiectului să spună tot ce-i trece prin minte, lasându-se în voia lanțului asociațiilor libere, să se obțină informații esențiale despre abisurile inconştiente de unde visul emerge. Păstrând sau nu reprezentarea inițială, subiectul este invitat să gândească liber şi să spună un nume propriu sau un număr, ceea ce activează dispozitive interne la fel de puțin cunoscute ca şi în cazul elementelor perturbatoare din actele ratate. Procedeul presupune trezirea de asociații în lanț cu privire la numele (numărul) rostit, până când se epuizează impulsul de formare al acestor asociații. „Asociațiile generate de numerele liber evocate sunt poate cele mai probante: ele se desfăşoară cu o asemenea rapiditate şi tind spre un scop ascuns, cu o certitudine atât de incomprehensibilă, că suntem cu adevarat descumpăniți când asistam la succesiunea lor."[50] Asociațiile generate de nume sau numere fac parte dintr-un ansamblu de idei.

Ulterior, psihanalistul francez Jaques Lacan a dat un statut privilegiat limbajului în ceea ce priveşte descifrarea inconştientului, deoarece prin metaforă şi metonimie se potențează întregul, fie prin analogie (metaforă), fie prin raportul parte-întreg (metonimia). La Freud se întrevede o perspectivă mai degrabă structuralist-gestaltistă asupra organizării vieții interne a subiectului. Aşa cum atunci când evocăm - fără motiv aparent - o melodie ce ne trece prin cap, analiza relevă o întreagă suită de idei din care melodia însăşi este doar o parte (eposul asociațiilor memoriei plecând de la bucata de prăjitură şi infuzia de ceai din *În căutarea timpului pierdut* al lui Marcel Proust), în mod similar asociațiile libere ce pleacă de la o reprezentare inițială fac parte - cu titlu de elemente componente - dintr-un ansamblu mai vast, pe care îl evocă şi în raport cu care ele sunt chiar calea de acces. Pe lângă legătura cu reprezentarea inițială, asociațiile „se află şi sub dependența anumitor structuri de interese şi idei pasionale, complexe, a căror intervenție rămâne mascată, adică inconştientă, în momentul în care ea se produce."[51] Ipoteza de lucru pleacă deci de la puterea lanțului asociativ de a evoca structura (*gestaltul*, în termenii altei teorii) din care el emerge. Aceasta deoarece ideea

[50] S. Freud, op. cit, p. 127.
[51] Idem, p. 128.

ce se naşte dintr-un element al visului se relevă ca fiind determinată de unul din *complexele* ce stau în spatele său.

În unele situații relația dintre complexe şi imaginile din vis este uşor de postulat şi de evidențiat, alteori acest lucru este foarte dificil. Aceasta pentru că, aşa cum vom vedea, intervine procesul de *refulare* prin intermediul *cenzurii*, ceea ce determină apariția unor mecanisme specifice visului, destinate travestirii conținuturilor sale. Asociațiile generate de elementul unui vis sunt determinate atât de elementul în cauză, cât şi de fundalul său inconştient, adică de complexul care a stat la baza sa.

4.4. Conținutul latent şi cel manifest din structura visului

Tehnica psihanalitică, bazată pe asociație liberă, înlesneşte apariția de structuri substitutive ce deschid calea către structurile reale de adâncime ale visului. Primele formează conținutul *manifest*, celelalte pe cel *latent* al unui vis. Dacă primele sunt conştientizabile, celelalte sunt momentan inconştiente, ascunse şi aparent inaccesibile. Se conturează o posibilă definiție psihanalitică a visului: „dacă extindem optica noastră de la elementul separat, la vis ca totalitate, găsim că acesta din urmă constituie o substituție deformată a unui element inconştient şi că interpretarea viselor are drept sarcină să descopere respectivul element inconştient."[52]

Pentru a uşura munca psihanalistului, aceea de a interpreta corect legătura dintre cele două serii, regula inviolabilă, respectată ca atare de Freud pe tot parcursul vieții sale dedicată psihanalizei, este aceea ca pacientul să nu omită comunicarea nici unei idei, chiar dacă aceasta ar părea că nu are legătură cu visul, fiind de aceea considerată lipsită de importanță, penibilă sau chiar absurdă. Aceasta se justifică prin faptul că deseori interpretarea visului se face luptând împotriva unei rezistențe a pacientului, acesta având o atitudine critică în raport cu interpretarea propusă de către terapeut, atitudine care nu are nici o justificare reală. Mai mult, ideile pe care el le apără cu cea mai mare obstinație sunt întotdeauna, fără excepție, şi cele mai relevante pentru descoperirea conflictului inconştient. Când rezistența este mai redusă, distanța dintre conținutul manifest şi cel latent este mai mică, o rezistență puternică fiind semnul unei deformări considerabile pe care inconştientul a interpus-o între conținutul real (latent) şi cel manifest al visului, de aceea rezistența amplifică distanța dintre substitut şi substratul lui inconştient[53].

---

[52] S. Freud, op. cit., p. 132.

[53] Este evident că problema *distanței semantice* din teoria rețelelor semantice a lui Collins şi Quillian a fost strălucit anticipată de creatorul psihanalizei.

Raporturile dintre conținutul latent şi cel manifest al visului pot fi foarte variate. Uneori o parte identificabilă din marele ansamblu psihic inconştient al visului pătrunde ca atare în visul manifest, fie ca fragment, fie ca aluzie, abreviere sau expresie simbolică. Alteori se produce ceea ce Ronald Chemama[54] numeşte "glisarea semnificatului sub semnificant", care condiționează transpoziția de tip metaforă sau metonimie, postulate de analiza inconştientului ca limbaj de către Lacan.

De fapt, această problemă pare a fi de importanță crucială şi merită detalierile făcute de Freud însuşi: „găsim aici o modalitate nouă de relație între conținutul manifest şi ideea latentă a visului. Primul este nu atât o deformare, cât o reprezentare a celei de-a doua, imaginea sa plastică şi concretă avându-şi sorgintea în lumea expresiei verbale."[55] În termenii lui Pavlov aceasta ar fi relația dintre primul şi cel de al doilea sistem de semnalizare, în termenii psihologiei cognitive între codarea imagistică şi cea propozițională (adică între codul analogic şi cel digital), în termenii noştri între imagine şi cuvânt. Freud admite - foarte întemeiat! - că nu poate exista echivalență deplină între cele doua modalități căci, aşa cum atunci când pronunțăm un cuvânt nu mai avem în minte decât vag imaginea concretă inițială care l-a generat, tot aşa înlocuirea cuvintelor prin imagine este doar o echivalență parțială, deci poate fi asimilată cu un tip de deformare. Cum visul manifest este preponderent imagine vizuală şi rar idee sau cuvânt, această modalitate de relație (conținut latent / conținut manifest) este una foarte specială, de ea depinzând accesul la structurile inconştiente prin cuvânt. Paradoxal este deci faptul că psihanaliza este o *logoterapie*, în condițiile în care conținuturile inconştientului vizat prin analiză sunt esențialmente produsul unei codificări iconice, adică este imagine. Este deci foarte posibil ca acele conținuturi (gânduri, idei latente) să utilizeze substitutiv imagini cu intenția de a-şi tăinui sau disimula conținutul.

Acest al doilea aspect trimite la o adevărată ***simbolistică*** a imaginilor din vis, pentru a putea restabili legătura dintre planurile manifest şi cel latent. Astfel, dintr-un vis al unei femei care merge cu soțul la teatru, constatând că, deşi au luat biletele în avans, locurile din stal sunt complet goale; din faptul că nişte cunoştințe comune (Eliza şi soțul, ea cam de aceeaşi vârstă cu autoarea visului, dar proaspăt căsătorită) nu au mai venit la spectacol, pentru că au găsit doar locuri proaste (3 locuri la 1 florin si 50 de creiți), analiza deduce, printr-o adevărată hermeneutică, semnificațiile latente neconvenabile: părerea proastă a femeii despre soțul ei şi regretul de a se fi măritat atât de devreme, cu zestrea pe c are a avut-o ea putând să fi făcut o alegere mai bună.

Raporturile dintre conținuturile latente şi cele manifeste nu sunt univoc sau linear definite de către Freud, căci nu întotdeauna un element manifest înlocuieşte un element latent.

[54] R. Chemama (1997), *Larousse - Dicționar de psihanaliză*. Bucureşti: Editura Univers Enciclopedic, p. 37.
[55] S. Freud, op. cit, p. 137.

Cele două domenii se relaționează mai curând prin raporturi de ansamblu, când un element latent poate fi substituit prin mai multe elemente manifeste şi reciproc. Pentru a detalia mai bine natura şi dinamica acestor raporturi, Freud ia în considerare un alt capitol important al problemei, visele copiilor.

4.5. Visele copiilor

Atunci când distanța dintre conținutul latent şi cel manifest este foarte mică, deformarea nu mai apare sau este minimală, ca în cazul viselor copiilor. Acestea "sunt scurte, clare, coerente, neechivoce, uşor inteligibile şi sunt totuşi, în chip incontestabil, vise."[56]

Visele infantile (2-5 ani) pot fi observate şi ulterior la copiii mai mari sau chiar la adulți, în contexte speciale. Aceste vise fac superfluă ideea de analiză şi aceasta deoarece ele sunt foarte transparente, visul fiind de fapt o reacție din timpul somnului la un eveniment (de fapt o dorință intensă) din starea de veghe. „Herman a păpat toate cireşele" este un astfel de vis al unui copil de aproape doi ani, care a fost însărcinat să ofere cuiva drept răsplată un coşuleț cu cireşe, propria lui recompensă fiind doar câteva cireşe, când el le-ar fi dorit de fapt pe toate.

Aceste vise sunt deci acte psihice complexe şi inteligibile, în care nu intervine deformarea, de unde concluzia că aceasta nu constituie caracterul natural al visului. Fiind reacție la un eveniment al zilei, care a lăsat o dorință nesatisfacută, acompaniată de frustrare, tristețe sau regret, „visul înscenează realizarea directă, nevoalată a acestei dorințe."[57] Aceasta dovedeşte faptul că excitațiile psihice pot tulbura visul, deoarece intensitatea prea mare a dorinței nesatisfăcute poate deturna nu numai conținutul visului, ci poate tulbura somnul însuşi.

Toate aceste precizări conduc spre o concluzie fundamentală, care va fi esența teoriei lui Freud despre rolul şi funcția visului: „departe de a fi un factor de tulburare a somnului, visul este un protector al somnului, pe care îl apără de ceea ce este susceptibil să îl tulbure."[58] Excitantul psihologic fundamental al visului este dorința, iar realizarea acesteia dă conținutul lui. Aşa cum în actul ratat există o tendință (intenție) perturbatoare şi una perturbată, la nivelul visului dorința joacă rolul tendinței perturbatoare, visul fiind şi el rezultatul unui compromis, deoarece şi aici există o satisfacere parțială şi o suprimare parțială a celor două componente implicate: în timp ce dormim, o dorință se cere satisfacută şi satifăcându-ne dorința continuăm să dormim. Visele din starea de veghe (reveria) analizate anterior au un

[56] S. Freud, op. cit, p. 141.
[57] Idem, p. 142.

[58] Idem, p. 143.

mecanism asemănător (sunt produse transparente ale imaginației prin care ne satisfacem ambiții sau dorințe erotice), diferența dând-o satisfacția de tip halucinator prezentă în vis, dar absentă în reverie.

Această propensiune spre împlinirea deturnată a unei dorințe o fixează şi proverbele: „vrabia mălai visează", „porcul visează jir, găina grăunțe" etc. De fapt, în cunoaşterea comună ideea de vis se asociază cu ceea ce este plăcut, ideal, optim („o maşină de vis", „o călătorie de vis", „nici cu gândul n-am gândit, nici cu visul n-am visat"), visul cuiva fiind adesea socotit echivalent cu idealul său (care nu prea are şanse de împlinire în lumea reală).

Analiza viselor copiilor produce prima mare sinteză în perspectivă psihanalitică asupra problemei, visul fiind deci considerat a fi:

- act psihic semnificativ (ca şi actul ratat);
- a cărui funcție este aceea de a fi „paznicul somnului", el rezultând din conjugarea a două tendințe, una constantă (nevoia de somn), alta variabilă (satisfacerea sau descărcarea unor excitații psihice);
- această satisfacere a dorințelor are caracterul de trăire psihică halucinatorie.

Acest ultim aspect devine motivul unei subtile analize întreprinse de Freud, care pleacă de la faptul că gradul de satisfacere al dorințelor este diferit în funcție de tipul lor. Trebuințele legate de foame şi sete deseori se satisfac subsitutiv prin scenariile onirice cu mese opulente, relatate de exploratorii înfometați ai Antarcticii sau speculate comic în filmul „*Goana după aur*", în care Chaplin, înnebunit de foame, îşi vede partenerul transformat într-un apetisant clapon, proaspăt scos de la cuptor. Dar această satisfacere este doar parțială, pentru că - fiind trebuințe spacifice - ele pot fi satisfăcute de elemente la fel de specifice şi concrete, aflate în perimetrul lumii reale şi deci a principiului realității. Trebuința sexuală are un statut special, deoarece ea depinde în mai mică măsură de obiectul ei, comparativ cu foamea sau setea de ale lor, şi de aceea ea poate căpăta prin vis o satisfacție totală, certificată de emisia de spermă tipică juisării. Această diferență schițată aici va fi ulterior dezvoltată, pulsiunea sexuala (sau *libidoul*) conducând mai târziu la introducerea conceptului de *narcisism* (libido al eului).

Visele copiilor şi cele de tip infantil analizate de Freud (visele „de impacienţă", visele „de lene", sau visele în care satisfacerea dorințelor de sete sau foame este motivația evidentă) nu ridică nici un fel de probleme de interpretare, pentru că ele sunt transparente, sensul lor se relevă direct şi uşor. În celelalte vise însă disputa dintre conținutul manifest şi cel latent este foarte mare şi cu greu poate fi pusă în evidență excitația sau motivul care a stat la originea lor. „Aceste vise - afirmă Freud - trebuie interpretate, adica tălmăcite, deformarea lor trebuie înlăturată şi conținutul lor manifest înlocuit prin conținutul lor latent: numai atunci vom putea

să judecăm dacă datele valabile pentru visele infantile sunt valabile şi pentru celelalte vise, fără excepție.”[59]

5. TRAVALIUL ONIRIC ŞI MECANISMELE ELABORĂRII VISELOR

5.1. Cenzura din vis

[59] S. Freud, op. cit., p. 147.

Cele două funcțiuni fundamentale ale visului, aceea de *lichidare* a tensiunilor inconştiente prin satisfacerea lor halucinatorie în vis şi cea de *prevenție*, prin atenuarea excitațiilor (externe sau interne, organice sau psihologice) care ar putea tulbura somnul, nu pot să fie îndeplinite fără reliefarea funcționării ***cenzurii***. Aceasta era una dintre realitațile evidențiabile în Primul Război Mondial, utilizată atât de ruşi, pentru presa străină, la trecerea frontierei, cât şi de autoritățile imperiale austriece, ambele manifestându-se în acelaşi mod: bararea cu cerneală a unor cuvinte, fraze sau chiar paragrafe indezirabile, care făceau ca ceea ce rămânea să devină greu comprehensibil sau chiar ininteligibil.

Cenzura este acea instanță aflată la liziera dintre sistemul inconştient, pe de-o parte, şi preconştient-conştient, pe de alta, operând un adevărat baraj selectiv între cei doi poli ai vieții psihice. De cenzură se leagă o altă noțiune fundamentală a psihanalizei, ***refularea***, dar şi instanța supraeului din cea de a doua topică a teoriei freudiene. Aceasta deoarece cenzorul ce veghează atent şi cu spirit critic în antecamera unde se înghesuie tendințele inconştiente şi salonul unde se află conştiința operează o selecție (refularea), în acord cu imperativele morale ale societății (reprezentată de instanța supraeului).

În somn, activitatea cenzurii nu este suspendată, ci doar relaxată, şi aceasta deoarece eul adormit trebuie să fie apărat de tendințele (pulsiunile) care vin din adâncimile inconştientului pentru a-şi găsi satisfacția de o manieră halucinatorie, dar fără a tulbura prea mult somnul. Menținerea integrală a refulării nu ar permite purgarea conținuturilor inconştiente refulate, după cum absența cenzurii ar da cale liberă invaziei brutale a acestor conținuturi (ceea ce se petrece efectiv în coşmare), energia necesară refulării lor producând trezirea. Ori pentru aceasta este necesară postularea prezenței cenzurii din vis, care operează o deformare a conținuturilor latente ale acestuia, astfel încât ele să nu mai fie recunoscute de cenzură: ”ori de câte ori ne găsim în prezența unui element oniric foarte şters, nedeterminat şi îndoielnic, pe când altele au lăsat amintiri clare şi distincte, trebuie să admitem că acesta a suferit acțiunea cenzurii.”[60]

Acțiunea cenzurii din vis se produce fie printr-o regrupare a elementelor de conținut, fie printr-o deplasare a accentului, încât este greu să mai stabilim o corespondență între conținutul latent şi cel manifest, de unde caracterul de bizarerie şi stranietate al visului. Expresia cenzurii în planul terapiei psihanalitice este rezistența opusă de pacient interpretărilor propuse de analistul său în urma integrării asociațiilor într-o explicație. Rezistența la interpretarea visului nu este altceva decât obiectivarea cenzurii din vis, ceea ce atestă o permanență a cenzurii, necesară pentru a conserva şi în starea de veghe deformările produse. Aceste deformări sunt abia schițate pentru trebuințele de foame-sete sau de apărare-

[60] S. Freud, op. cit., p. 150.

agresiune, dar ele sunt extrem de puternice pentru cele sexuale, care au un regim de control şi o reglementare socială mult mai stricte.

Lucruri pe care în timpul stării de veghe nici nu îndrăznim să le gândim, sau dacă o facem, aceasta ne produce oroare (tendințe blamabile, indecente etic sau estetic), emerg totuşi din inconştient în timpul visului, primind însă o expresie deformată. Aceasta deoarece somnul presupune o retragere a libidoului ataşat obiectelor lumii externe spre eu, el evidențiind o revenire la egoismul primar fără de margini ce caracteriza perioada sa arhaică de evoluție: „Eul eliberat de orice piedică morală cedează tuturor cerințelor instinctului sexual, acelora condamnate demult de educația noastră estetică şi acelora care contrazic toate regulile de restricție morală."[61] Dorințe incestuoase, dorințe de răzbunare sau chiar dorința morții persoanelor celor mai apropiate ies din acest adevărat infern inconştient, replică a faimosului dicton „somnul rațiunii naşte monştri", întruchipat în pictură de Goya. Deformarea din vis este deci direct proporțională cu gradul de indecență şi de blamabil al dorințelor înseşi, pe de-o parte, şi cu severitatea exigențelor cenzurii de la un moment dat, pe de altă parte.

Freud şi-a pus el însuşi problema dacă psihanaliza nu creează astfel o perspectivă prea negativă asupra naturii umane: "ar părea neverosimil ca răul să ocupe un loc atât de mare în constituția umană"[62], afirmă el. Dar psihanaliza reconfirmă cu alte mijloace maxima platoniciană potrivit căreia buni sunt doar cei care se mulțumesc să viseze ceea ce alții - cei răi - şi înfăptuiesc în realitate. Se justifică aserțiunea lui Allport că psihanaliza propune o imagine sumbră asupra naturii umane, al cărei nucleu, eul, se zbate disperat între imperativele a trei instanțe (sinele, realitatea şi supraeul), încercând în van o sinteză armonioasă a acestora. Parcă pentru a preîntâmpina asemenea obiecțiuni, Freud argumentează că psihanaliza nu contrazice tendințele nobile ale naturii umane, dimpotrivă: "Dacă insistăm asupra a ceea ce este rău în om, este numai pentru că alții neagă acest aspect, ceea ce nu ameliorează cu nimic condiția umană, ci o face de neînțeles."[63]

5.2. Simbolistica visului

Termenul de elaborare a visului, în multe privințe similar elaborării energiei inconştiente, poate fi mai bine înlocuit cu unul mai specific, acela de *travaliu oniric* (munca visului), o suită de procese prin care conținutul latent al visului se converteşte în conținutul său manifest.

Decodificarea acestui conținut manifest reclamă calitățile unui bun traducător („tălmaci", adică cel care găseşte echivalențele cele mai bune dintre cuvintele a două limbi),

[61] S. Freud, op. cit, p. 152.
[62] Idem, p. 155.
[63] Ibidem.

dar şi hermeneut, pentru că sensul visului trebuie şi el relevat. Prima tehnică, cea a asociației libere, utilizată predilect de analist, nu dă cu certitudine tălmăciri certe ale elementelor viselor, chiar dacă pentru anumite aspecte acestea sunt sigure şi asemănătoare celor date de cărțile populare de analiză a viselor. Dar, deoarece orice element din visul manifest este un simbol al gândirii inconştiente a visului, o a doua abordare se impune, cea simbolică, aceasta realizând mai bine idealul de stabilitate al interpretării viselor din tehnicile populare: „când cunoaştem simbolurile vizuale ale viselor, personalitatea autorului visului, condițiile în care el trăieşte şi trăirile care au precedat visul, adesea putem interpreta visul fără nici o dificultate", metoda simbolică nefăcând decât să completeze şi să ofere plusul de claritate necesar metodei asociative.

Freud nu se erijează în descoperitorul metodei interpretării simbolice, aceasta cu atât mai mult cu cât simbolismul îi este propriu nu numai psihanalizei, ci şi mitologiei, folclorului, lingvisticii sau antropologiei, teritorii spre care el şi-a îndreptat paşii pentru a stabili o mai largă fundamentare a intuițiilor sale în legatură cu visul.

Noțiunea de simbol are utilizări foarte diferite în contexte diferite: Jean Piaget vede în constituirea funcției simbolice preambulul apariției reprezentărilor, deci al inteligenței preoperatorii, matematicienii dau o accepțiune foarte specifică simbolurilor matematice, pentru ca semioticienii să facă o distincție clară între semn şi simbol. Însăşi psihanaliza freudiană va fi reinterpretată printr-o grilă foarte intelectualistă de Jaques Lacan, plecând de la distincția semnificat-semnificant, fapt ce mută centrul de greutate al acesteia de pe realitatea vie pe lingvistică. Deşi noțiunea de simbol era la vremea închegării psihanalizei insuficient delimitată, confundându-se cu cea de substituire sau reprezentare, sau chiar cu cea de aluzie, Freud relevă faptul că "esența fenomenului simbolic constă într-o comparație", el evidențiind clar o operație a gândirii pe care de regulă psihologii o consideră conştientă, o comparație de un tip mai special ce scapă analizei de suprafață, dar îşi relevă sensul plecând de la anumite indicii.

Obiectele lumii reale care îşi găsesc un echivalent simbolic în vis sunt puțin numeroase, spre deosebire de domeniul vieții sexuale, care beneficiază de o simbolistică extrem de bogată, variată, diversă. „Corpul uman în ansamblul său, părinții, copiii, frații, surorile, naşterea, moartea şi goliciunea"[64] fac parte din prima categorie. Casele reprezintă corpul uman, cele cu pereți netezi pe cel masculin, cele cu stucatură sau balcoane pe cel feminin. Părinții, ca şi în basmele populare, sunt deseori întruchipați prin cuplul împarat-împărătească, rege-regină sau prin alte persoane respectabile. Copiii, frații şi surorile ar avea corespondentul simbolic în animalele mici sau în insectele din vis. Apa simbolizează naşterea,

[64] S. Freud, op. cit, p. 159.

fie că intrăm, fie că ieşim din ea. O călătorie (cu trenul, cu vaporul etc.), o plecare simbolizează moartea, în timp ce hainele şi uniformele reprezintă goliciunea.

Relativ la a doua categorie aspectul cel mai remarcabil semnalat de Freud este disproporția dintre conținuturile sexuale simbolizate - foarte puțin numeroase - şi bogăția extraordinară a simbolurilor prin care sunt ele desemnate, ceea ce face ca interpretarea psihanalitică să nu fie scutită de o anumită monotonie. Astfel, aparatul genital masculin, pentru care în plan simbolic numărul 3 pare a avea o importanță considerabilă, îşi găseşte substitute simbolice în obiecte asemănătoare penisului, ca format (bastoane, umbrele, stâlpi, arbori) sau ca funcție (obiecte ascuțite ce pot penetra corpul, producând răniri, ca arme ascuțite de toate felurile - cuțite, pumnale, spade, săbii şi arme de foc ca puştile, pistoalele şi în mod special revolverul). Reprezentarea membrului masculin poate fi simbolizată şi de obiecte prin care curge un lichid (robinete, arteziene, ibrice) sau care au formă alungită (lămpi suspendate, creioane, pixuri, stilouri, pile de unghii sau ciocane). Fazei lui erectile i-ar corespunde baloanele, dirijabilele sau avioanele, aici obiectele alungite şi funcția lor - zborul - vorbind despre excitația sexuală din erecția masculină sau feminină, dorința de a fi bărbat fiind comună şi femeilor care, prin clitoris, au un organ similar ca rol penisului masculin. Aceleiaşi simbolistici masculine i se subordonează reptilele, peştii şi mai ales şarpele, la care Freud adaugă pălăria şi mantaua.

Aparatul genital feminin, în mod analogic, este simbolizat de orice cavitate în care poate fi introdus ceva, cum ar fi mine, gropi, peşteri, vase, cutii, lăzi, cufere, buzunare etc., deşi unele simboluri (dulapuri, camere, cuptoare) se referă mai mult la uter. Simbolul casei include camera, uşa sau portalul. Anumite materiale (lemnul sau hârtia) sau obiectele confecționate din ele (masa şi cartea), unele animale (melcii şi scoicile) sunt incontestabil tot simboluri feminine. Sânii, în calitatea lor de părți importante ale aparatului genital feminin, sunt simbolizați prin mere, piersici şi fructe în general; pilozitatea genitală prin pădure sau tufiş, în timp ce topografia specifică a aparatului genital feminin va găsi ca reprezentare simbolică peisajul, dar şi lădița sau cutia cu bijuterii, giuvaerul sau comoara.

Activitatea sexuală în sine, când este autoerotică, este simbolizată de execuții muzicale (cântatul la pian), iar alunecarea, coborârea bruscă, smulgerea unei ramuri sau căderea dintelui (măselei) reprezintă castrarea administrată ca pedeapsă pentru masturbare. Amenințarea cu o armă, activitățile ritmice ca dansul, echitația, ascensiunea, urcarea unor trepte, scări sau accidentele violente (zdobirea prin accident de automobil) semnifică chiar actul sexual, sugerarea plăcerii obținută prin el putând fi simbolizată prin dulciuri, prăjituri etc. Unele elemente au o utilizare simbolică bisexuală sau dau deosebiri abia schițate între cele două sexe, în timp ce altele (buzunarul, cutia şi arma) au caracteristici unisexuate nete.

Cunoaşterea simbolisticii onirice, despre care nici autorul visului nu poate da informații pertinente, se sprijină pe o convergență a mai multor surse şi izvoare: „din basme şi mituri, din farse şi glume, din folclor, adică din studiul moravurilor, obiceiurilor, proverbelor şi cântecelor diferitelor popoare, din studiul creației poetice şi a limbajului comun."[65]

Ipoteza lexicală, prin care limba va fi văzută şi cercetată ca un mare depozit de fapte psihologice, rezultate din tranzacțiile interumane, va fi formulată în 1926 de către un grafolog german, Klages, apoi de către Allport şi Odbert în 1939, percursorul metodei putând fi însă considerat tot Freud. O multitudine de surse, de la basm la proverb şi de aici la Biblie sunt invocate pentru a degaja ceea ce mai târziu va face - într-o întrepreindere de mare anvergură - C.G. Jung prin teoria arhetipurilor.

Modul în care simbolul depăşeşte cadrul său lingvistic şi mai ales felul în care simbolizarea devine activitatea predilectă a inconştientului au fost intuite, dar nu exploatate sistematic de către Freud însuşi, care îşi punea totuşi problema acestui fapt: „la acela care visează cunoaşterea simbolisticii este inconştientă (...) ea face parte din viața psihică inconştientă", ceea ce revine la a recunoaşte că persoanele cele mai diferite, indiferent de deodebirile de limbă, dispun de „cunoştințe inconştiente, de raporturi inconştiente între anumite idei, de comparații inconştiente între diverse obiecte, comparații în urma cărora unul dintre obiecte se instalează permanent în locul celuilalt"[66].

Aceasta permite părintelui psihanalizei să facă două remarci interesante:

- domeniul simbolisticii este mult mai vast dacât cel al simbolisticii onirice, care ocupă doar o mică parte a acestui domeniu, ce nu va fi deci analizat prin reducerea la vis;
- simbolistica celorlalte domenii nu este în mod necesar şi aproape exclusiv sexuală, ca în vis.

Aceasta s-ar putea explica, după Freud, prin schimbarea destinației inițiale a simbolurilor, schimbare ce a antrenat erodarea şi degradarea lor treptată, pe măsura trecerii de la reprezentarea simbolistică la o altă formă de reprezentare. Invocând rezultatele cercetărilor unui lingvist (H. Sperber), Freud susține existența unei strânse legături între viața sexuală şi evoluția simbolisticii verbale, primele sunete articulate fiind puse întâi în slujba procreației (chemarea partenerului erotic) şi abia ulterior în organizarea muncii din comunitățile umane primitive, fapt care nu a fost confirmat ferm de alte cercetări antropologice. În timpurile moderne, profesorul M. Corbalis de la Universitatea Auckland vorbeşte[67] despre o evoluție marcată de un puternic paralelism al praxiei manuale şi a limbajului, posibilă prin prezența

[65] S. Freud, op. cit., p. 163.
[66] Idem, p. 168.
[67] A se vedea Gazzaniga, Ivry şi Mangun (1998), *The cognitive neuroscience. The biology of the mind*, pp. 361-362.

unui mijloc de asamblare generativă (GAD = *generative assembling device*). Lateralizat tot în emisfera stângă, ca şi centrii vorbirii, acest element ar explica enormele posibilități combinatorice ale limbii plecând de la muncă, adică de la modul nostru de a manipula recombinativ instrumentele.

De la Freud rămâne şi ideea extrem de generoasă a unei „*limbi fundamentale*", alcătuită din moduri de expresie simbolică foarte vechi, unele dispărute, altele diseminate în variate domenii. Domeniul care a conservat cel mai bine resturile cele mai numeroase ale acestei limbi este cel al nevrozelor, această simbolistică primară oferind simptomelor materialul lor de construcție. Vedem deci cum deschiderea (operată de Jung) inconştientului individual spre cel colectiv şi a psihanalizei spre mitologie, lingvistică, etnologie sau religie, pentru a fundamenta teoretic acest nivel arhaic al inconştientului, în esența sa arhetipal (un fel de fond de imagini străvechi ce constituie tezaurul nativ al umanității) a fost inițiată de Freud însuşi.

5.3. Mecanismele funcționale ale elaborării visului

Evidențierea mecanismelor de producere a visului prin ***condensare***, ***deplasare***, ***figurare imagistică*** şi ***elaborare secundară*** poate fi considerată partea cea mai substanțială a teoriei lui Freud asupra visului, locul geometric în care se încheagă concepte cu valoare fundamentală în explicarea nevrozei sau a psihozei. Mai mult, între activitatea de elaborare a visului (ce aparține pacientului) şi cea de interpretare a acestuia (ce aparține analistului) există o strânsă simetrie, ele fiind intermediate de aceleaşi mecanisme.

În fond, spre deosebire de cuvânt, destinat în mod fundamental comunicării, travaliul oniric şi elaborarea visului pun în funcțiune mecanisme destinate obscurizării acestuia, transformării lui (prin deformare) până la limita incomprehensibilității. Cu excepția viselor copiilor şi a viselor infantile ale adultului, unde transpunerea dorinței în realitatea visului (cel mai adesea sub formă de imagini vizuale) este transparentă, deformările profunde prezente în celelalte tipuri de vise nu-şi relevă secretul decât prin intrepretarea lor ulterioară de către psihanalist în timpul curei.

5.3.1. Condensarea

Laplanche şi Pontalis[68] definesc ***condensarea*** ca pe una dintre principalele modalități de funcționare a proceselor inconştiente prin care o reprezentare unică exprimă, ea singură, mai multe lanțuri asociative, la intersecția cărora se şi află. Este foarte activă în formarea simptomului, deoarece, fiind legată de mai multe energii, provenite de la diversele lanțuri

[68] J. Laplanche şi J.-B. Pontalis (1994), *Vocabularul psihanalizei*. Bucureşti: Editura Humanitas, p. 97.

asociative din care ea face parte, acestea se fixează în compromisul care este simptomul nevrotic. Cea mai clară expresie a condensării apare însă în vis, traducându-se prin aceea că, spre deosebire de conținutul său latent, cel menifest este laconic, ca o traducere abreviată a celui dintâi. Niciodată visul manifest nu este mai bogat ca şi conținut comparativ cu cel latent, pentru aceasta condensarea operând în trei moduri distincte:

- eliminarea totală a unora dintre elementele latente ale visului;
- conservarea doar a unor fragmente, reținute din ansamblurile visului latent;
- fuzionarea într-un produs compozit, aglutinat, a mai multor elemente latente pe baza trăsăturilor lor comune (aceasta fiind expresia cea mai deplină a condensării).

„Este ca şi cum s-ar forma o noțiune nouă şi efemeră, având ca nucleu elementul comun", afirmă Freud, exemplificând: în activitatea onirică o persoană „condensează" ceva din aspectul lui A, ceva din ținuta lui B, face ceva ce aminteşte de C, dar în vis ştim că este de fapt D. Imaginea de compus, de compozit, de „struțo-cămilă" sau de „piticul-barbă-cot-călare-pe-un-iepure-şchiop", evidențiat în atât de multe creații populare (de fapt aglutinarea este unul dintre procedeele majore ale imaginației) poartă amprenta caracterului vizual al produsului. Neavând unități ultime de informație şi nici elemente de legătură gramaticală care să precizeze conținuturile, precum conceptele, imaginea obținută este una cu contururi vagi, „analoagă cu aceea care s-ar obține suprapunând mai multe fotografii pe acelaşi clişeu."

În aceste structuri compozite, în care apar reunite elemente ce nu se regăsesc ca atare în realitate, ca centaurii din mitologia greacă, specific este faptul că pentru materialele de construcție topite în constructul comun unele sunt indecente sau inacceptabile. Transcripția, traducerea folosită pentru a trece conținuturile latente ale visului în cele manifeste, prin elaborarea onirică, este una voit inadecvată. Fuziunea şi combinarea elementelor desființează granițele dintre acestea (constructul însuşi fiind vag), căci visul caută nu fidelitatea şi respectarea particularităților textului tradus (conținutul latent), ci pluralitatea de sensuri ideative sau afective. Efectul nu este clarificarea raporturilor dintre conținuturile celor două niveluri ale visului (latent şi manifest), ci complicarea sau tulburarea acestora.

Condensarea nu este specifică doar visului, căci ea apare şi în lapsus, în cuvântul de spirit (jocul de cuvinte), în crearea de neologisme etc. Deşi în vis condensarea este foarte frecventă, ea este o caracteristică a gândirii inconştiente în ansamblul său, deoarece în cadrul procesului primar există atât o energie liberă, nelegată, cât şi o tendință de identitate de percepție (procesul primar urmărind să regăsească o percepție identică imaginii obiectului ce rezultă din trăirea satisfacerii). Deci condensarea nu este produsul cenzurii (care este satisfăcută totuşi prin această deformare), ci al funcționării inconştientului însuşi, deoarece reprezentarea, care este la intersecția mai multor lanțuri asociative, adună energia acestora în

procesul compozit final (condensat). În felul acesta, imaginile din vis au o puternică trăire afectivă, căci ele provin din însumarea de imagini înalt investite energetic.

Complexitatea condensării şi caracterul ei complicat provin deci din faptul că ea este „o transcripție cu totul neobişnuită a ideilor viselor, o transcripție care nu este nici o traducere cuvânt cu cuvânt, sau semn cu semn, nici o selecție călăuzită de o anumită regulă": prin încrucişare, un element manifest poate corespunde mai multor elemente latente şi reciproc. Revenind la o distincție anterioară, codarea analogică nu poate avea precizia celei propoziționale, prima fiind globală, vagă şi experiențială, a doua analitică, precis definită şi logică, deoarece este expresia unei multitudini de constrângeri.

5.3.2. Deplasarea

Spre deosebire de condensare, unde raporturile cu cenzura nu erau specifice şi stricte, în ***deplasare*** rolul cenzurii este evident, ea fiind în întregime produsul acesteia. Deplasarea se poate mainifesta fie ca o *aluzie* (un element latent este înlocuit nu printr-unul dintre elementele constitutive, ci prin ceva mai îndepărtat), fie ca o deplasare de *accent* de pe un element mai important pe un altul secundar. Caracterul aluziv al visului diferă mult de aluzia din cuvântul de spirit, deoarece în primul caz depărtarea dintre elementul înlocuit şi înlocuitor, ca şi raporturile lor exterioare fac ca „interpretarea aluziei să lase impresia unui cuvânt de spirit ratat sau a unei explicații forțate", deoarece în vis rolul cenzurii este tocmai acela de a face de negăsit drumul ce leagă aluzia de substratul ei latent.

Conceptul de deplasare are mai degrabă un caracter descriptiv decât unul explicativ căci, fiind mai specific unor vise decât altora, el ne ajută să înțelegem în vis „transmutația valorilor psihice", prin care este posibilă evitarea cenzurii. Ca şi precedentul concept şi deplasarea se explică dintr-o perspectivă economică asupra inconştientului, potrivit căreia energia de investire circulă liber în inconştient, putându-se detaşa de o reprezentare a lanțului asociativ, pentru a o întări sau fixa pe o alta (*principiul inerției neuronale*), ceea ce va fi fundamental în explicarea formării simptomului nevrotic.

5.3.3. Figurarea (figurabilitatea visului)

Freud apreciază că, din punct de vedere psihologic, ***figurarea*** ar fi cel mai interesant mecanism al visului. Importanța şi dificultatea acestui procedeu sunt ilustrate prin sarcina imaginară de a face trecerea de la scrierea cu semne grafice la scrierea prin semne figurative sau imagini, unde reprezentarea concretă a unor cuvinte abstracte şi absența părților de vorbire care specifică relațiile dintre idei (conjuncții, prepoziții etc.) ar îngreuna foarte mult operația. Vedem cum Freud este cognitivist „*avant la lettre*" atunci când face aceste distincții

semnalate de noi relativ la codarea propozițională şi cea imagistică. Sau poate cognitiviştii datorează psihanalizei mai mult decât sunt dispuşi să recunoască în mod explicit ...

Susținând un primat absolut al imaginii în raport cu cuvântul, visul impune traducerea tuturor semnificațiilor (chiar şi a celor foarte abstracte) prin imagini, ceea ce presupune o selecție din gândurile şi ideile visurilor pe acelea care sune mai susceptibile de figurare şi înlocuirea noțiunilor abstracte printr-o imagine senzorială, concepută ca element de legătură. Deoarece elementele de legătură ale discursului verbal (*pentru că*, *din cauză că* etc.) nu pot să fie figurate ca atare, „elaborarea onirică reduce conținutul ideilor viselor la materia lor brută, făcută din obiecte şi acțiuni”[69]. Cu alte cuvinte, logica visului este una a imaginii: conținutul latent al unui vis se descompune într-un număr de teme principale sau de serii de idei, având rolul de a introduce visul şi de a crea elementele de legătură. Astfel, „o idee secundară care vine să se adauge ideilor principale este înlocuită în visul manifest printr-o schimbare de scenă intercalată în decorul principal în care evoluează evenimentele visului manifest”[70]. Se petrece de fapt în vis un fenomen de „regresie simultan topică, formală şi temporală” (*Vocabularul psihanalizei* al lui Laplanche şi Pontalis), deoarece Freud insistă asupra importanței rolului polarizator al scenelor infantile - de natură fundamental vizuală - în elaborarea visului. Regresia poate fi înțeleasă şi ca trecerea de la un tip de limbaj evoluat (verbal, unde determinarea socială este evidentă) spre unul mai primitiv, pentru sine, care este limbajul vizual al imaginilor.

Modul ciudat de a opera al visului, care prin acelaşi element manifest poate reprezenta un conținut latent, opusul acestuia sau pe amândouă simultan (ceea ce îngreunează considerabil analiza sensului său) este redescoperit printr-o fericită analogie cu evoluția limbilor. În limbile vechi, multe antonime (puternic-slab, mare-mic, tare-slab, clar-obscur) se grefează pe aceeaşi rădăcină, cuvântul având nevoie de un determinativ (imagine nedestinată pronunțării) pentru a i se putea preciza doar unul din sensurile opuse. Dacă la aceasta adăugăm şi frecventele inversiuni (efectele puse înaintea cauzelor ce le-au produs), avem o idee despre complexitatea figurării din vis.

Caracterul de arhaicitate al visului, produs prin regresia pe care o impune transformarea ideilor latente (concepute verbal) în idei preponderent vizuale, este posibil şi prin aceea că toate ideile noastre verbale au avut ca punct de plecare imaginile concrete: „materialul lor primar, fazele lor preliminare sunt constituite din impresii senzoriale sau, mai exact, din imagini-amintiri şi constituite în idei. Procesul de prelucrare onirică imprimă deci ideilor o tratare orientată regresiv, o evoluție retrogradă şi, în cursul acestei regresiuni, trebuie să dispară tot ceea ce dezvoltarea imaginilor-amintire şi transformarea lor în idei au putut

[69] S. Freud, op. cit., p. 176.
[70] S. Freud, op. cit., pp. 176-177.

aduce ca achiziții noi."[71] În legătură cu acest caracter regresiv autorii citați ai *Vocabularului psihanalizei* precizează că visul ar fi o substituție a scenei infantile[72], modificată prin transfer asupra trecutului recent: atracția amintirii vizuale ce încearcă să prindă din nou viață prin gândurile împiedicate să pătrundă în conştiință.

5.3.4. Elaborarea secundară

Elaborarea secundară este un procedeu de remaniere a visului, destinat să-l prezinte sub forma unui scenariu mai coerent şi comprehensibil. În majoritatea cazurilor visul are aspectul unui mozaic, făcut ca din fragmentele diferitelor pietre cimentate între ele, din care cauză se pierd contururile originare ale fragmentelor. Prelucrarea secundară încearcă să confere caracterul de tot coerent datelor celor mai inedite ale visului, care pierde din absurditate şi incoerență umplând golurile, operând trieri sau adăugiri. Acesta creşte gradul de inteligibilitate al visului până la apropierea structurală de *reverie* (visul treaz), ceea ce ar putea fi considerat un al doilea timp al travaliului oniric. Dacă în primul predomină condensarea, deplasarea şi figurarea, în al doilea se va utiliza cu precădere materialul din reverii deja structurate.

Deşi simultană şi paralelă cu orice moment al desfăşurării visului, elaborarea secundară se observă mai ales atunci când subiectul se apropie de trezire şi cu atât mai mult atunci când el îşi povesteşte visul cuiva. Această tendință inerentă spre remaniere a faptelor psihice potrivit exigențelor unei funcții intelectuale care cere unificare, coerență, ordine şi inteligibilitate percepției noastre, are valoare explicativă atât în gândirea obsesională şi fobică, cât şi în constituirea delirului din paranoia. Freud atrage atenția asupra faptului de a nu exagera importanța procesului de elaborare, care nu poate compune discursuri, scapându-i şi capacitatea de a opera calcule. Chiar dacă interesul pentru vis se dirijează în psihanaliză spre ideile lui latente, acestea nu se pot substitui total visului, care „nu este altceva decât rezultatul procesului de elaborare onirică; el este deci forma pe care acest proces o imprimă ideilor latente."[73]

---

[71] Idem, p. 179.

[72] *Scena infantilă* este una de raport sexual între părinți, observată sau presupusă de către copil după anumite indicii şi fantasmată de către acesta, ea fiind interpretată de el ca un act de violență al tatălui comis împotriva mamei.

[73] S. Freud, op. cit., p. 180.

6. VISUL ÎNTRE ARHAISM ŞI ÎMPLINIREA DORINȚELOR

6.1. Trăsăturile arhaice şi infantilismul visului

Pare enigmatic modul în care ideile noastre conştiente ale stării de veghe se metamorfozează în ideile latente de la care va începe travaliul visului, dar deoarece acesta are un caracter regresiv, el va apela la moduri de expresie arhaice, datând din perioade depăşite ale dezvoltării noastre intelectuale şi care premerg limbajul abstract. Aceste moduri sunt

simbolizarea şi preponderenţa limbajului figurat, ceea ce va imprima visului un caracter de scăzută inteligibilitate. Primul aspect este considerat de Freud ca o moştenire filogenetică, deoarece simbolizarea individul nu o învaţă niciodată ca atare.

Poate nu am insistat suficient asupra acestei funcţii mentale inconştiente care este simbolizarea şi nici asupra faptului că Freud demonstrează caracterul universal al simbolului din vis. Aşa cum arăta T. Todorov (1983), proprietatea simbolică aparţine deopotrivă semnelor şi semnalelor, discursivităţii orale şi scrise, imaginii ca şi cuvintelor. În mod simetric ***simbolizării*** (activitate preponderent inconştientă) are loc procesul invers, de interpretare a simbolului (prin retorică sau hermeneutică), care permite - când se referă la materialul oniric - integrarea acestuia în sistemul de personalitate (al afectivităţii şi motivaţiei cu precădere), contribuind la sporirea unităţii interioare a acesteia. Pentru a-l cita pe G. Liiceanu 1981), "eseţialul pentru simbolism este că el îşi dezvoltă semnificaţia printr-un act de desfiinţare dialectică. Sensibilul şi raţionalul trăiesc aici într-o tensiune exemplară". Din acest motiv, Hegel vedea în simbol paradigma inadecvării dintre materie şi formă, deşi pare mai întemeiat punctul de vedere opus, adică acela care consideră că simbolul este „*forma de colaborare ideală dintre intuiţie şi concept* (subl. noastră), atestare palpabilă pentru geneza sensibilă a oricărei abstracţii" (Liiceanu, apud V. Foişoreanu[74]).

6.1.1. Amnezia infantilă

Amnezia infantilă nu este o descoperire a psihanalizei, dar meritul acesteia este acela de a fi depăşit în explicaţia ei elementul de imaturitate afectivă, propunând o interpretare mult mai specifică. Acestă amnezie acoperă evenimentele din primii ani ai vieţii, rezultând din refularea care are ca obiect sexualitatea infantilă şi cuprinzând cvasitotalitatea evenimentelor copilariei de până la rezolvarea complexului oedipian.

Evenimentele din primii 5-6 ani din viaţă nu lasă urme durabile în memorie, continuitatea mnemonică a unui individ neacoperind şi această perioadă, marcată fie de mari lacune ale memoriei, fie de retenţia unor amintiri banale, aparent nesemnificative. Acest lucru este surprinzător, deoarece amnezia infantilă include şi perioada de după doi ani, când copilul „dovedeşte că ştie să se orienteze în situaţii psihice complicate şi îşi manifestă ideile şi sentimentele prin cuvinte şi fapte pe care i le reamintim mai târziu, dar pe care el însuşi le-a uitat."[75] Paradoxul constă în aceea că memoria nu este considerată de Freud o funcţie psihică la fel de elevată ca gândirea şi limbajul, mai mult, faptele cu mare rezonanţă emoţional-afectivă pentru copil beneficiază de structurile unui creier foarte plastic şi funcţional, dar

[74] L. Popoviciu şi V. Foişoreanu (1994) *Visul de la medicină, la psihanaliză, cultură, filosofie*, Ed. Universul, Bucureşti, p. 220.

[75] S. Freud, op. cit., p. 192.

retenția mnezică conservă doar impresii plastice nesemnificative, cărora nimic nu le-ar justifica conservarea.

Freud opinează că aceste amintiri banale, singurele care au scăpat „vidului mnemonic" al micii copilării, numite de el *amintiri–copertă* (sau amintiri-ecran), sunt de fapt amintiri importante, deoarece permit ca, plecând de la ele, să se reconstituie parțial sau total ce a fost uitat.

Şi în privința uitării Freud este un premergător a ceea ce mai târziu psihologia cognitivă va numi *teoria declinului traseelor mnezice*, atunci când afirmă că psihanaliza reuşeşte să reconstituie lacunele mnezice ale anilor copilăriei, impresiile respective nefiind de fapt niciodată uitate cu adevărat: „ele au rămas doar inaccesibile, latente, refulate în zona inconştientului", dovadă fiind faptul că „viața onirică ştie găsi calea de acces la aceste trăiri infantile latente."[76] Plecând tocmai de la acest aspect se conturează ideea arhaicității visului. Aceste conținuturi, cândva conştiente şi cunoscute de subiect, mai târziu sunt negate sau uitate, în principal din cauza caracterului lor licențios, imoral (dorințe sexuale esențialmente reprobabile). Deoarece visul realizează o regresiune spre lumea arhaică infantilă, atunci când prima egoismul nemărginit al copilului, se poate demonstra că impulsurile rău famate ale perioadei, dorințele interzise din cauza caracterului lor imoral, sunt cel mai frecvent creatoare de vise.

Demitizarea micii copilării începe deci cu postularea egoismului primar al acesteia, deoarece „copilul se iubeşte în primul rând pe sine însuşi, el nu învață decât mai târziu să îi iubească pe ceilalți, să sacrifice altora o parte din *eul* său. Chiar persoanele pe care copilul pare a le iubi de la început, el nu le iubeşte mai întâi decât pentru că are nevoie de ele, pentru că nu se poate lipsi de ele, deci din motive egoiste. Abia mai târziu dragostea se detaşează la copil de egoism. De fapt, egoismul este acela care îl învață să iubească."[77] Freud va ilustra aceste afirmații cu exemple de mult recunoscute ca atare de omenire sau chiar valorificate prin operele artistice, dar integrate acum unei explicații care va fundamenta ***complexul lui Oedip***. De exemplu, relațiile dintre frați confirmă postulatul biblic, potrivit căruia „de obicei, frații nu se iubesc între ei" (a se vedea parabola fiului rătăcitor sau chiar povestea lui Cain şi Abel, prototip al discordiei fraterne, cu final tragic). Atitudinea dintâi a fraților este cea de ostilitate pentru frații nou-născuți, percepuți ca intruşi şi concurenți la dragostea părinților. Abia diferențele mai mari de vârstă pot înmuia resentimentul frust al primilor născuți printr-o atitudine cvasimaternă din partea fetițelor pentru frățiorii mai mici, în rest tendința naturală fiind aceea de ostilitate, generată de dorința celui în cauză de a monopoliza dragostea părinților, spațiul vital al locuinței sau obiectele disponibile.

[76] S. Freud, op. cit., p. 193.
[77] Idem, p. 195.

Deşi raporturile cu părinții par susținute de mai multă bunăvoință şi dragoste decât cele pentru frați, există şi aici o forță care tinde să despartă membrii de acelaşi sex ai familiei, în special pe mamă de fiică şi pe tată de fiu, dublată de o forță opusă, care face ca ataşamentul mamei față de fiu şi al tatălui de fiică să fie foarte puternic: „adesea tocmai în relațiile mamă-fiu şi invers găsim noi exemplele cele mai clare de tandrețe statornică, lipsită de orice considerație egoistă."[78] Statutul de mamă este perceput complet diferit de fiica sau de fiul ei, deoarece pentru prima, mama este autoritatea care îi limitează voința şi libertatea sexuală, între ele intervenind o concurență tacită, dusă până la rivalitate, ceea ce nu este cazul pentru băiat, pentru care tatăl este cel care se opune afirmării voinței şi libertății lui, fiind personificarea constrângerilor sociale.

Acesta poate fi motivul pentru care visul dezvoltă tema suprimării părinților, mai ales a acelora de acelaşi sex, în opoziție – aparentă - cu raporturile din starea de veghe, unde ostilitatea se ascunde în spatele unor porniri tandre.

6.1.2. Complexul oedipian

Motivul acestei relații tensionate cu părintele de acelaşi sex se originează într-o rivalitate afectivă care se organizează în mica copilărie, spre 2 ½ - 3 ani, şi care ia forma ***complexului lui Oedip***[79]. Caracterul lui sexual şi importanța lui în evoluția sexualității, ce marchează vârstele dinaintea stadiului de latență (adică vârstele de 3-7 ani) au fost nemijlocit subliniate de Freud. La băiat, complexul evidențiază o tandrețe cu totul specială pentru mama sa, văzută ca bunul său personal, dublată de ostilitatea față de tatăl rival, cu care îşi dispută posesiunea acestui bun. În acelaşi fel, pentru fetiță, mama este cea care tulbură relațiile afectuoase cu tatăl, prin faptul că ea ocupă un loc privilegiat, pe care fetița şi l-ar dori numai pentru sine. Numele de complex al lui Oedip pleacă de la legendarul personaj omonim din mitologia greacă, care a realizat ambele aspecte implicate de condiția de fiu, acela de a-şi ucide tatăl pentru a se putea căsători cu propria mamă.

Complexul oedipian nu epuizează el însuşi toată bogăția raporturilor copiilor cu părinții lor şi nu se originează excusiv în copii, ci mai degrabă în relația părinți – copil, cei dintâi lăsându-se deseori călăuziți în preferințele lor de diferența sexuală, prin care mama îşi revarsă dragostea asupra fiului şi tatăl asupra fiicei. Descoperirea acestui complex a fost însoțită de rezistența îndârjită a adulților, nedispuşi să-l accepte, deşi acesta - ca şi în tragediile greceşti - este un fel de fatalitate ineluctabilă. Mai mult, el va fi strâns legat de un

[78] Idem, p. 196.

[79] ***Complexul lui Oedip*** şi toate consecințele sale au fost evidențiate de psihanaliză pentru băiat. Pentru a marca existența unei simetrii între cele două sexe, Jung a introdus ***complexul Electra***, pe care Freud l-a respins, deoarece pentru el Oedipul feminin nu este simetric cu cel masculin: "Doar la băiat se stabileşte această relație ce îi marchează destinul, între iubirea pentru unul dintre părinți şi simultana ură pentru celălalt rival", afirmă el.

alt complex, cel de ***castrație***. Intensitatea maximă a complexului oedipian este între 3 – 5 ani, declinul lui marcând intrarea în perioada de latență (6 – 11 ani), el reactivându-se odată cu pubertatea, unde va fi depăşit prin reorientarea libido-ului spre un partener de sex opus. Complexul Oedip joacă un rol esențial în structurarea personalității umane pentru că el orientează pulsiunea sa fundamentală, libido-ul. De asemenea se cuvine subliniată importanța pe care o capătă el în calitate de axă majoră a psihopatologiei: pentru fiecare tip patologic există modalități specifice de abordare şi rezoluție a complexului oedipian. Mai mult, Freud şi psihanaliştii ortodocşi au încercat să evidențieze universalitatea complexului, valabil în toate culturile („mitul grecesc pune în valoare o compulsiune ale cărei urme fiecare simte că le-a identificat în el însuşi”[80], de aceea orice ființă umană are obligația de a rezolva în manieră specifică acest complex).

Deşi Freud nu a făcut nicăieri o expunere sistematică a acestui complex, întreaga psihanaliză îl încorporează şi face din el una dintre axiomele sale, chiar dacă evoluția ei este marcată de nuanțări ale perspectivei inițiale. Astfel, va fi diferențiată o formă *pozitivă* de una *negativă* a complexului oedipian, care explică de fapt relația copilului aflat într-un triunghi afectiv. Pentru băiat aceasta ar explica ambivalența față de tată, deoarece există un adevărat joc al componentelor hetero- şi homosexuale, căci el nu manifestă - în forma pozitivă a complexului - doar o alegere de obiect tandră orientată spre mamă, dublată de ambivalența față de tată, ci în acelaşi timp se comportă şi ca o fetiță, adică are o atitudine uneori tandră față de tată şi de ostilitate geloasă față de mamă. Mult timp, complexul a fost considerat valabil (simetric) şi pentru fetiță, dar în 1923, când vorbeşte despre organizarea genitală a libido-ului infantil, Freud arată că în stadiul falic, pentru ambele sexe, nu există decât un organ important - falusul - şi deci complexul oedipian şi corolarul său, complexul de castrare, funcționează diferit pentru cele două sexe.

6.1.3. Sexualitatea infantilă

Freud a considerat că trebuie reparată o mare greşeală rezultată din negarea vieții sexuale a copilului, din considerarea ei ca şi cum ar debuta odată cu pubertatea, adică odată cu maturizarea organelor genitale: „copilul are de la început o viață sexuală foarte bogată, care diferă din mai multe puncte de vedere de viața sexuală ulterioară, considerată normală.”[81] O mulțime de bariere existente în viața sexuală a adultului nu sunt prezente ca atare la copil, deoarece ele au nevoie de o perioadă de timp pentru a se structura, ceea ce marchează o adevărată evoluție, prin care între om şi animal apare un abis de netrecut.

[80] Laplanche şi Pontalis, op. cit., p. 89.
[81] S. Freud, op. cit., p. 198.

- Sentimentul *dezgustului* lipseşte la copil, dovadă faptul că dezgustul faţă de propriile excremente apare pe parcursul primilor ai de viaţă, ca produs al educaţiei.
- Bariera *incestului* se instituie şi ea târziu, căci primele dorinţe sexuale ale copilului se orientează spre persoanele cele mai apropiate (părinţi, fraţi, surori, persoane de îngrijire ca doica etc.); în fazele incipiente, copilul nici nu conştientizează deodebirile dintre sexe, fiind convins de identitatea organelor sexuale, iar descoperirea neadevărului relativ la acest fapt va genera la băiat *complexul de castrare* şi la fetiţă *invidia de penis*.
- Evoluţia primară a sexualităţii infantile evidenţiază „*perversitatea polimorfă*" a copilului, care localizează sursa plăcerii erotice nu numai în organele sexuale, ci şi în alte părţi ale corpului său, care pot îndeplini substitutiv rolul acestor organe sexuale, prin aceea că oferă o plăcere analoagă. Chiar dacă adultul tratează cu toleranţă aceste mici devieri şi nu chiamă copilul în faţa „tribunalului de moravuri", aceste fapte au foarte mare importanţă, o dată pentru că ele există cvasiuniversal şi - în al doilea rând - pentru că ele sunt antecedentele din care se va construi sexualitatea zisă „normală". Prezenţa acestor dorinţe perverse în vis este o puternică dovadă în legătură cu caracterul de regresie spre perioada infantilă a activităţii onirice.

Freud a dat o atenţie specială analizei dorinţelor incestuoase, adică a acelor tendiţe sexuale orientate spre părinţi, fraţi şi surori, pe care societatea a blamat-o şi transformat-o printre cele mai puternice tabu-uri ale sale. „Cercetările psihanalitice au stabilit fără putinţă de tăgadă - afirma el - că iubirea incestuoasă este cea dintâi care se manifestă în mod conştient şi că numai mai târziu ea se loveşte de o opoziţie ale cărei origini nu pot fi găsite în psihologia individuală."[82] Deoarece atât egoismul infantil, cât şi tendinţele incestuoase ale copilăriei se dezvăluie prin vis, acesta este un puternic argument pentru a vedea că inconştientul vieţii psihice nu este altceva decât faza iniţială, infantilă, a acestei vieţi. Caracterul penibil sau imoral al acestor trăiri provine din necunoaşterea sau din neluarea în seamă a faptului că toate aceste elemente sunt de fapt primele în ordinea genezei, constituite înaintea moralei. Aşadar, chiar dacă visul pare a dezvălui tot ce este mai rău în natura umană, aceasta nu trebuie să ne producă temeri, deoarece tendinţele arhaice, primitive, nu sunt decât reminiscenţe infantile: „transformându-ne (...) în copii, din punct de vedere intelectual şi afectiv, nu avem nici un motiv plauzibil să ne fie ruşine de aceste vise"[83], afirmă Freud.

Regresiunea produsă de vis este una dublă, pentru că nu este numai una *formală*, ci şi una de *conţinut*, ea reactualizează preponderenţa eului (egoismul infantil), produce orientarea primitivă a vieţii noastre sexuale, concomitent cu un mod de funcţionare simbolică a

[82] S. Freud, op. cit., p. 199.
[83] Ibidem, p. 200.

intelectului nostru. Acest infantilism primar şi arhaic intră cu titlu de component în vastele domenii ale inconştientului, care nu trebuie confundat, după Freud, cu ceea ce este momentan inactiv sau latent: „inconştientul constituie un domeniu psihic deosebit, cu tendințe proprii, cu modul său de expresie special şi cu mecanisme psihice care nu-şi manifestă forța decât în acest domeniu."[84] Ideile latente ale visului nu aparțin acestui tip de inconştient arhaic, ci ele provin din viața conştientă, în calitate de „rămăşițe ale evenimentelor zilei", dar care se asociază cu inconştientul primitiv, arhaic pentru a putea produce visul. Dublarea regresiunii de formă (egoism infantil, simbolizare etc.) cu una de conținut (reînvierea de tendințe psihice, dorințe sau trăsături de caracter de mult dispărute) este, din perspectiva psihanalitică asupra visului, singura cale de a putea explica dinamic producerea acestuia şi funcționarea ca mecanism de suprimare a excitației inconştiente şi simultan de paznic al somnului.

6.2. Realizarea dorințelor în vis

Explicația psihanalitică a visului ca transformare a ideilor în trăiri halucinatorii (un fel de conversie a cognitivului în afectiv), şi mai ales definirea funcției fundamentale a visului prin aceea de realizare a dorințelor, ar putea părea absolut neveridică. Aceasta deoarece, din perspectiva datelor anterioare, toate visele sunt vise de copii, în măsura în care ele operează o regresiune spre arhaic şi infantil, şi atunci nu mai este clar de ce în unele operează deformarea, în altele nu. În al doilea rând, există atâtea vise marcate de neplăcere, care uneori culminează cu o profundă nelinişte, cu stări anxioase ce produc chiar trezirea, încât mecanismul dorinței ca element explicativ ar putea apărea ca neveridic.

Axioma psihanalizei este că nu trebuie cercetată existența dorinței înainte de a fi interpretat visul. Conform părerilor profane, dacă visul ar fi îndeplinirea, realizarea unei dorințe, atunci nu ar trebui să existe în vis senzații neplăcute, şi cu atât mai puțin sentimente penibile. Freud evidențiază şi explică în legătură cu aceasta câteva situații.

- Conținutul latent al viselor are, prin chiar reactivarea straturilor arhaice ale primei copilării, multe elemente penibile, pe care elaborarea onirică nu reuşeşte să le înlăture şi de aceea ele pătrund ca atare în visul manifest. Ele pot fi considerate eşecuri ale elaborării onirice, vise care nu şi-au atins scopul, situație destul de frecventă. Aceasta cu atât mai mult cu cât conținuturile primare sunt de natură intens afectivă şi elaborarea onirică nu le poate decât cu greu deturna sensul, sau, dacă le-a transformat în realizare de dorință, nu le-a putut anula şi caracterul de neplăcut şi penibil.

[84] Ibidem, pp. 200-201.

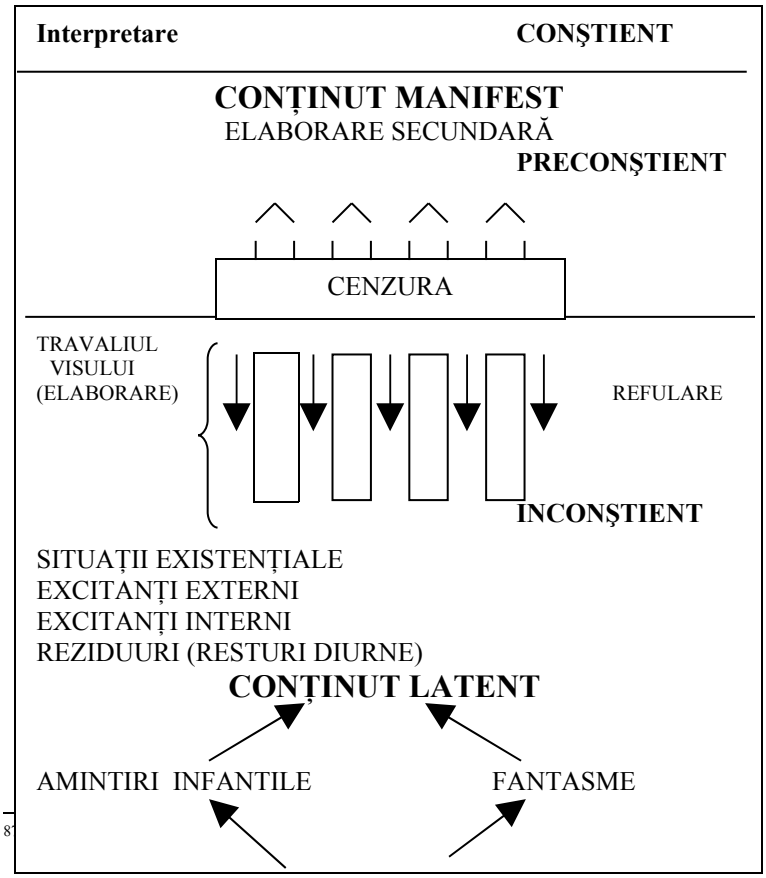
- Realizarea dorinței ar trebui să fie şi sursă de plăcere, dar pentru cine?, se întreabă Freud, de vreme ce visul evidențiază existența unui psihism oarecum scindat între două instanțe, inconştientul şi o umbră de conştiință (cenzura), astfel încât satisfacerea uneia poate genera anxietate sau chiar angoasă pentru cealaltă. Acesta este chiar mecanismul de producere al celor mai neplăcute dintre visuri, *coşmarurile*, unde în vis prezența cenzurii este depăşită de prezența unor conținuturi inconştiente fruste, nedeformate. Realizarea fățişă a unei dorințe inconştiente refulate cândva declanşează starea de angoasă, ca substitut al unei cenzuri depăşite de forța dorinței respinse: „afectul de angoasă pe care îl încercăm în vis este (...) angoasa în fața forței acestor dorințe pe care, până la un moment dat, am reuşit să le suprimăm."[85] Dar, deoarece coşmarul este urmat de trezire, el neapucând să împlinească complet dorința împotriva cenzurii, visul îşi ratează funcția sa (aceea de paznic al somnului) fără a-şi fi schimbat natura. Acest fapt pune în discuție raportul de forțe dintre dorință şi cenzură, ca elementele cele mai importante de interacțiune în dinamica visului. Cenzura este extrem de puternică în timpul stării de vigilență, ceea ce interzice sau blochează posibilitatea manifestării dorinței refulate. Deoarece în timpul somnului forța cenzurii diminuă considerabil, se creează posibilitatea manifestării dorinței, care uneori irumpe atât de brutal din inconştient, încât apare ori coşmarul, ori chiar un nou tip de frică, ce stă la baza insomniei nevrotice (frica de coşmarul însuşi).
- Cum visul îl scindează pe autorul său într-un personaj fictiv, alcătuit din două sub-individualități distincte, dar sudate între ele, realizarea dorinței poate veni dinspre cenzură, ea administrând inconştientului o pedeapsă trăită neplăcut de către inconştient, de unde caracterul de penibil al visului: „se înțelege de la sine că pedeapsa este realizarea unei dorințe, a dorinței altei persoane, a aceleia care exercită cenzura."[86] Aceasta conduce la o definiție lărgită a visului, ca *realizare a unei dorințe, temeri sau a unei pedepse*, prin care se înțelege mai bine nu numai caracterul autopunitiv al unor vise, ci chiar problema neplăcutului, a penibilului oniric. Afirmația lui Freud este cu atât mai bine susținută de faptul că, fiind o regresie spre arhaismul infantil, aici contrariile (dorință – pedeapsă) se suprapun.

Admițând acestă definiție lărgită a visului (satisfacerea unei dorințe sau a contrariului acesteia), Freud se întreabă dacă nu ar trebui să facă o concesie şi mai mare, adică să vadă în vis substitutul nu neapărat al unei dorințe, ci al unor proiecte, preparative, reflecții,

[85] S. Freud, op. cit., p. 206.
[86] Ibidem, p. 204.

avertismente sau încercări de a soluționa o problemă, adică de a recunoaşte gândirii nocturne aceleaşi sensuri multiple şi variate ca şi gândirii diurne. Aceasta înseamnă a centra visul doar pe conținuturile sale latente, făcând abstracție de chiar esența sa, care este procesul de elaborare onirică: visul este ori produsul travaliului de elaborare, ori cel mult acest travaliu însuşi, care acționează asupra materialului (conținutul latent). Caracteristica constantă a visului este deci dorința latentă, conținutul visului suferind o transformare care are ca scop realizarea acestuia (partea variabilă a visului).

O parte dintre ideile latente ale visului nu sunt produse de către inconştient (ca instanță), sunt doar neconştiente pentru autorul visului, ceea ce nu le anulează caracteristica de coerență şi inteligibilitate, deoarece ele sunt produse chiar de conştient. Pe acestea Freud le denumeşte resturi diurne, care sunt doar o parte a ideilor latente (acestea incluzând, aşa cum rezultă din figura 2, şi amintirile infantile sau fantasmele). „În acest caz putem afirma că ceva ce aparține de asemenea şi zonei inconştientului s-a adăugat la resturile diurne, că acest ceva este o dorință intensă, dar reprimată, şi că numai această dorință a făcut posibilă formarea visului."[87] Dorința inconştientă oferă energia necesară elaborării visului, iar resturile diurne decid asupra manierei de utilizare a acestei energii. Acest mod de a pune problema arată clar că dorința face parte din alt tip de inconştient față de resturile diurne, adică acela de origine infantilă, primar, arhaic şi primitiv, prevăzut cu mecanisme speciale.



1. Condensare
2. Deplasar
3. Figurare
4. Simbolizare

Figura 2. *Conținutul şi mecanismele elaborării visului în viziunea lui Freud (prelucrare după Ellenberger).*

6.3. Funcțiile visului din perspectiva psihanalizei

Visul este rezultatul procesului de elaborare onirică îndeplinind câteva funcții, unele dintre ele evidențiate ca atare de Freud, altele rezultând din chiar analiza procesului de travaliu oniric prin care el ia naştere. Vom remarca aşadar următoarele funcții ale visului:

- funcția *hedonică*: realizarea dorințelor (sau a opusului acestora – temeri, pedepse);
- funcția de *protecție*: protecția eului conştient față de presiunea pulsiunilor refulate;
- funcția *cathartică*: descărcarea şi purgarea tensiunilor inconştiente, ataşate de elementele refulate cândva de conştient sau preconştient prin cenzură;
- *asigurarea* somnului (paznicul somnului): îndepărtarea excesului de anxietate generat de materialul refulat;
- asigurarea bunei *comunicări* dintre conştient şi inconştient, condiție fundamentală pentru menținerea echilibrului psihic şi a sănătății mentale a persoanei;
- *realizarea unității* persoanei prin operarea unei sinteze arhetipale individuale;
- realizarea *unității pe axa timpului* între moştenirea arhaică (dobândită filogenetic), memoria infantilă şi experiența de viață ulterioară (ontogenetică).

6.4. Visul din perspectiva lui Adler şi Jung

6.4.1.Concepția lui Adler

Pentru Adler, factorii determinanți ai psihismului sunt ficțiunea viitoarei personalități şi planul de viață fictiv: fiind o reflectare sumară a atitudinilor psihice, visul oferă personalității o linie de orientare fictivă. În vis se manifestă nevoia de securitate, ceea ce conferă gândirii un caracter abstract. Încercând să rezolve problemele vieții, gândirea le simplifică şi le trimite spre problemele mai elementare, rezolvate deja pe parcursul copilăriei. Conținutul visului este într-adevăr imagistic, combinat cu analogii şi contaminat de o memorie afectivă. Negând existența cenzurii din vis, Adler o înlocuieşte cu nevoia de siguranță, ceea ce presupune că simbolismul visului este subordonat realizării conținuturilor sale formale (rezolvarea de probleme).

6.4.2. Concepția lui Jung

Concepția lui Jung despre vis aduce cele mai multe elemente de pozitivitate, deoarece pentru el visul este, în materie de creativitate, „un ghid fără de seamăn”. Visul este mesager al

inconştientului, relevând secretele acestuia cu o fidelitate surprinzătoare: „se poate spune despre vis că este piatra pe care au aruncat-o constructorii şi ea a devenit piatra unghiulară a edificiului”, afirma Jung în 1928.

Jung nu neagă visului calitatea de a fi „calea regală” de acces spre inconştient, postulată de Freud, dar el afirmă că dincolo de fantasmele infantile există şi alte ficțiuni, trans-individuale, cu caracter mitic şi magic, fără nici o legătură cu experiența individuală. Aceste expresii şi produse ale inconştientului afectiv, numite de Jung arhetipuri, sunt reprezentări ancestrale, ereditar inerente creierului nostru, „posibilități umane reprezentând ceea ce a existat dintotdeauna.”[88] În conținutul visului Jung include, pe lângă amintirile ancestrale ale arhetipurilor, şi ideile noi, creatoare, soluțiile ştiințifice ale unor probleme ce ne-au preocupat diurn. Autorul teoriei arhetipurilor distinge următoarele funcții ale viselor:

- funcția *compensatorie*: prin aceasta, visele încearcă să stabilească echilibrul psihologic cu ajutorul materialului oniric („visul compensează deficiențele personalității”);
- funcția de *premoniție*: „simbolurile viselor noastre sunt mesagerii indispensabili care transmit informații din partea instinctivă în partea rațională a spiritului uman (...). Interpretarea şi asimilarea lor învață conştiința să înțeleagă din nou limbajul uitat al instinctelor”;
- funcția de *comunicare*: deoarece inconştientul reprezintă cel puțin jumătate din ființa totală, legăturile conştientului gânditor cu inconştientul său devine o cale importantă de potențare a creativității. Visul este o comunicare directă, personală şi plină de sens pentru cel ce visează, operată cu ajutorul simbolurilor;
- funcția *reductivă*: visul dezagregă, fragmentează şi uneori chiar distruge imaginea de sine conştientă. El încearcă să adecveze personalitatea la nivelul atitudinii de sine, prin aducerea ei la potențialul cu care este dotată genetic;
- funcția *integratoare*: scopul acesteia este acela de a unifica subsistemele disparate din care este construită personalitatea, deci visul inițiază de fiecare dată procesul cunoaşterii de sine. Ființa unificată şi integrată, adică cea care rezultă din „individuare”, este de neimaginat în afara visului.

Pentru Jung metoda de interpretare a visului este una sintetică şi constructivă şi constă - pe de-o parte - în interpretarea progresivă a Obiectului (descompunerea visului în complexe de reminiscențe şi decriptarea corespondențelor acestora cu situațiile reale), iar - pe de altă parte - interpretarea progresivă a Subiectului (detaşarea din complexele de reminiscențe ale fondului viselor a cauzelor reale ce au generat imaginea simbolică respectivă). Interpretarea se face întotdeauna cu asentimentul pacientului, care este ajutat să depăşească - prin

[88] Cf. Voica Foişoreanu, op. cit., pp. 236-240.

conştientizare - punctele sale vulnerabile şi să realizeze sinteze din ce în ce mai înalte ale conştientului şi ale inconştientului său individual[89].

Există însemnate schimbări de accent şi de perspectivă la Jung, dar puternicul cadru conceptual eleborat de Freud rămâne în continuare exemplar. Forța unei teorii este dată de puterea ei germinativă, iar bogăția jungiană nu ar fi fost posibilă fără subtila dialectică a psihanalizei.

7. TEORIA GENERALĂ A NEVROZELOR

7.1. Precizări conceptuale

Termenul de ***nevroză***, introdus în 1777 de către medicul scoțian W. Cullen, pentru a desemna tulburări mentale, dar şi organice (dispepsie, tulburări cardiace, ipohondrie etc.) va cunoaşte o revigorare în secoulu al XIX-lea, el desemnând boli ale sistemului nervos, cărora uneori li se poate identifica un sediu organic precis (nevroză „cardiacă", „digestivă", „a stomacului"), alteori nu. În acest ultim caz ele erau considerate afecțiuni funcționale ale unor organe, dar fără a se putea localiza - în limitele posibilităților de explorare ale timpului - o inflamație sau leziune a structurii organice subiacente. Granița nesigură a conceptului de nevroză va îngloba nu numai aceste tulburări funcționale ale organelor, ci şi tablouri clinice care fuseseră cândva încorporate psihozelor, adică nebuniei, cum ar fi obsesiile sau fobiile. Pierre Janet, în Franța, a inclus în categoria nevrozelor isteria şi psihastenia, acesteia din urmă

[89] Pentru detalii vezi Mihaela Minulescu (2002) *Introducere în analiza jungiană*, Ed. Trei, Bucureşti.

alocându-i o considerabilă cantitate de efort ştiinţific pentru a o circumscrie. Obsesiile (ce provin etimologic de la termenul latinesc *obsesio* = incendiere) ar scinda unitatea centrală a persoanei umane - eul - într-o parte care atacă şi una care se apără, şi aceasta pe fondul scăderii funcţiei de sinteză a conştiinţei. Invaziile inconştiente sunt responsabile - după Janet - de apariţia bolilor psihice în general şi a obsesiilor psihastenicilor în special.

Freud a fost mai puţin preocupat să stabilească riguros graniţa dintre nevroză şi psihoză (*nebunia vera*, marcată de halucinaţie şi delir, dar şi de alterarea profundă a personalităţii, a cărei inserţie socială apare ca grav periclitată). El a distins într-o primă fază[90] - până în 1915 - *nevrozele actuale* (cele a căror etiologie pleacă din disfuncţii somatice ale sexualităţii) de *psihonevroze*, la care determinant este conflictul psihic. Dintre acestea el va distinge nevrozele de *transfer* de cele *narcisice*. După 1924 taxonomia sa va cuprinde *nevrozele actuale* (în sensul arătat iniţial) şi *nevrozele propriu-zise*, la care se vor adăuga *nevrozele narcisice* (corespunzând psihozei maniaco-depresive din clasificările contemporane) şi *psihozele* (adică paranoia şi schizofrenia, după topica de azi).

7.2. Sensul simptomelor

Recunoscând contribuţiile lui P. Janet întâietatea de a fi întrevăzut şi publicat primul articol despre semnificaţia simptomului nevrotic, meritul acestei descoperiri este atribuit de Freud colaboratorului său din tinereţe, J. Breuer. Chiar dacă Janet a conceput simptomul nevrotic ca fiind în mod clar o expresie a ideilor inconştiente, ulterior el a făcut „dovada unei rezerve exagerate”[91] faţă de chiar ideea de inconştient, ca şi cum acesta nu ar fi avut o bază reală. De fapt, chiar dacă a descoperit cu mult înainte de Freud existenţa şi rolul inconştientului (revendicându-şi de altfel prioritatea în acest domeniu şi contestând deci părintelui psihanalizei acest drept), Janet nu a dus până la capăt consecinţele descoperirii sale, rămânând, ca şi psiholog, cantonat în sfera conştiinţei, care fusese şi până atunci obiectul predilect de studiu pentru ştiinţa sufletului.

Freud a produs o mare schimbare de accent în psihologie, pe care el însuşi a perceput-o ca pe o lovitură de graţie dată megalomaniei umane, a treia în ordinea succesiunii. Prima dintre ele venea din fizică, exponentul fiind Copernic, cel care a demonstrat că pământul nu este centrul universului, încununarea creaţiei divine, ci doar o parte neînsemnată a acestui univers, inimaginabil ca vastitate sau măreţie. Cea de-a doua dezminţire pe care ştiinţa o aducea egoismului naiv al umanităţii a fost teoria darwiniană asupra evoluţiei speciilor, „care a redus la zero pretenţiile omului la un loc privilegiat în ordinea creaţiei divine”, deoarece

[90] Vezi Laplanche şi Pontalis, op. cit., p. 245.
[91] S. Freud, op. cit., p. 231.

omul nu-şi putea nega antecedentele animalice ale propriei sale origini. Prin psihanaliză, Freud însuşi va da a treia lovitură - şi probabil cea decisivă - acestei megalomanii, încercând „să demonstreze eului tocmai faptul că nu este stăpân în propria casă,[92] acesta având o imagine cu totul fragmentară asupra celui mai vast dintre teritoriile sale, inconştientul. Apelul la modestie şi reculegere pe care îl făcea umanității psihanaliza nu o va scuti pe aceasta de critici acerbe şi de vii rezistențe, ea fiind una dintre teoriile care au tulburat „tihna lumii", după expresia primului său adept şi promotor, Freud.

Simptomele nevrotice, ca şi actele ratate sau visele, au sensul lor propriu, fiind legate de viața persoanei care le manifestă, iar demonstrația acesui fapt Freud o face plecând chiar de la nevroza obsesională, atât de bine circumscrisă de Janet. Chiar dacă mai puțin populară şi spectaculoasă decât isteria - şi aceasta deoarece ea nu face „acea misterioasă trecere a psihicului în corporal"[93]-, nevroza obsesională este mai degrabă o problemă personală a pacientului, ea concentrându-şi simptomatologia aproape exclusiv în domeniul psihic. Tabloul clinic schițat de Freud este încă foarte relevant, după aproape un secol de evoluție psihiatrică.

Manualul pentru diagnosticul şi statistica tulburărilor mentale DSM III – R, defineşte ***obsesiile*** ca idei persistente, impulsuri sau imagini trăite ca intruzive şi fără sens, persoana încercând să le neutralizeze substitutiv prin alte gânduri şi acțiuni. Păstrând intactă funcția realului, pacientul recunoaşte că obsesiile sunt produsul propriei sale minți, nefiindu-i impuse din afară, ca în delirul de influență Clerambault, de exemplu. Unele obsesii sunt gânduri *repetitive de violență* (ideea uciderii propriului copil, care este terifiantă pentru cel în cauză), *de contaminare* (infectare prin atingerea clanței sau strângerea mâinii cuiva) şi *dubitația* (verificarea repetată dacă a făcut un anumit act: stingerea focului la plecare, închiderea uşilor şi a geamurilor, vătămarea cuiva într-un accident etc.). ***Complulsiile*** sunt definite ca şi comportamente repetitive, premeditate şi intenționate, executate ca şi răspuns la o obsesie, respectând reguli sau maniere stereotipe de acțiune, cu destinația expresă de a preveni evenimentul, situația temută. Persoana recunoaşte că comportamentul său este excesiv şi irațional şi, cu toate că executarea activității nu-i mai provoacă plăcere, această activitate (numărat, verificat, spălarea mâinilor, alte ritualuri) asigură totuşi o uşurare a tensiunii psihice acumulate.

[92] S. Freud, op.cit., p. 251.
[93] Ibidem, p. 232.

Freud recunoştea în nevroza obsesională o boală atât de bizară că nici măcar fantezia unui psihiatru în delir nu ar putea inventa ceva similar, şi aceasta pentru că:

- bolnavul - lucid - este de acord cu opiniile despre iraționalitatea simptomelor sale, dar este complet neputincios față de starea sa;
- reprezentările (ideile obsesive), lipsite de sens, uneori indiferente, alteori absurde, declanşează o activitate de gândire încordată, care epuizează energetic bolnavul;
- acestea sunt tratate ca fiind probleme reale de viață, chiar dacă uneori au conținut absurd şi terifiant (incitarea de a produce crime grave[94], niciodată comise de altfel), bolnavul apărându-se contra impulsurilor morbide prin tot felul de interdicții, de renunțări şi de limitări ale libertății sale;
- tot ceea ce poate să facă bolnavul este punerea unei idei absurde în locul alteia (substituția), înlocuirea unei precauții cu alta sau a unui ceremonial cu altul, printr-un mecanism de deplasare a simptomelor, similar celui din vise;
- boala este marcată de extrem de puternice contradicții (polarități), alături de constrângerile negative şi pozitive infiltrându-se nesiguranța şi îndoiala bolnavului în legătură chiar şi cu lucrurile cele mai sigure: „totul se termină cu o stare de tot mai accentuată nehotărâre, lipsă de energie şi limitare a libertății proprii”;
- profilul psihologic al acestor oameni înregistrează un nivel intelectual ridicat, exces de scrupule şi corectitudine, perseverență, tenacitate în atingerea scopurilor. De multe ori există un exces de ordine sau rigiditate psihocomportamentală.

Pentru psihanaliză este complet inacceptabilă explicația furnizată de psihiatria epocii, care vedea în aceşti bolnavi nişte „degenerați”, ce-i drept de nivel „superior”, recunoscând astfel implicit valoarea lor socială. Succesul abordărilor terapeutice de tip psihanalitic infirmă ipoteza degenerescenței. Freud invocă în sprijinul afirmațiilor sale două studii de caz, prezentate mai jos.

7.2.1. Studiu de caz

1. Femeie de 30 de ani care dădea fuga într-o cameră vecină, se aşeza într-un anumit loc în fața mesei din mijlocul camerei şi de acolo chema camerista, căreia îi dădea un ordin oarecare, după care se reîntorcea în camera sa. Întrebată asupra sensului acestei acțiuni obsesive, pacienta răspundea printr-un invariabil „habar n-am!” până când, în timpul desfăşurării curei psihanalitice, au apărut alte fapte relevante. Căsătorită cu zece ani în urmă cu un bărbat mult mai în vârstă, ea a trăit în noaptea nunții o neplăcută întâmplare cu soțul ei, ce făcea curse din camera lui în cea a soției în tentativa unui act sexual, care finalmente nu a

[94] Ibidem.

mai avut loc, el dovedindu-se a fi de fgapt impotent. Spre dimineață, preocupat de ce va spune camerista când va face patul şi va constata că nu există urme de deflorare, a pătat cu cerneală roşie cearceaful, pentru a simula acest fapt. Drumul pacientei în camera vecină era justificat de faptul că fața de pe masa în fața căreia ea se aşeza pentru a o chema pe cameristă avea o pată mare, de culoare roşie.

Freud conchide că în acțiunea ritualului obsesiv femeia se identifica cu soțul său, căruia încerca să-i „salveze onoarea", imitând cursele lui repetate lui dintr-o cameră în alta, din noaptea nunții. Patul şi masa sunt, în simbolistica visului, echivalenți ce semnifică căsătoria, iar cearceaful şi fața de masă sunt de aceea uşor substituite una cu alta. Intenționalitatea acțiunii i se pare evidentă lui Freud: chemând camerista la locul respectiv, ea reproducea scena nopții nunții, pe care o continuă făcând-o să pară o reuşită (pata roşie) pentru a se îndeplini substitutiv dorința ca soțul ei să nu se fi dovedit impotent. Ulterior, deşi despărțită de soțul ei, femeia a luptat împotriva desfacerii căsătoriei, rămânând fidelă acestuia, protejându-l de aluziile răutăcioase ale cunoştințelor şi înnobilându-l în propria imaginație. Frapează, după părerea lui Freud, substratul intim, de ordin sexual al bolii şi satisfacerea substitutivă a unei dorințe reprimate, exact ca şi în vis.

2. Freud analizează cazul unei fete de 19 ani, copil unic la părinți, cu o foarte bună educație şi mare vioiciune intelectuală, o copilă cândva „sălbatică şi orgolioasă", devenită actualmente - aparent fără motiv - bolnăvicios de nervoasă. Nemulțumită şi deprimată, înclinată spre furie împotriva mamei sale, manifesta teamă pentru traversarea de piețe sau de străzi mai late (*agorafobie*), având şi un ceremonial obsesiv legat de culcare.

Pe bună dreptate Freud remarcă faptul că orice om respectă cu sfințenie anumite reguli şi formalități înainte de culcare, reguli ce au un caracter rațional când sunt adaptate împrejurărilor. Prin opoziție, ceremonialul tinerei este lipsit de suplețe, rigid (îl impune cu orice preț) şi marcat de o chițibuşerie exagerată, alăturând - pe lângă elementele raționale - condiții care nu se justifică în ordine logică, ceea ce conferă acestuia un caracter morbid net.

Pretextând că are nevoie de linişte deplină pentru a dormi, înainte de culcare tânăra scoate din funcțiune marea pendulă din camera sa, dând afară toate celelalte ceasornice, inclusiv inofensivul ceas brățară din caseta sa de bijuterii, apoi adună pe biroul său toate glastrele de flori şi vazele, pentru a nu se sparge în timpul nopții, deşi este evident chiar şi pentru fată faptul că teama acesta nu are în ea nimic verosimul. Cu atât mai puțin verosimile sunt obiceiul ei de a lăsa în permanență întredeschisă uşa dintre camera sa şi cea a părinților, imobilizând-o cu diferite obiecte. Patul său se bucura de o atenție specială. Perna mare de căpătâi nu avea voie să atingă tăblia patului, pernița pentru cap trebuia să stea aşezată în

formă de romb peste cea mare, astfel încât pacienta să se aşeze cu capul pe direcția ei longitudinală. Pilota (cuvertura cu puf) era în prealabil scuturată pentru a se îngroşa la picioare, imediat după aceea bolnava aplatizând această îngroşare. Totul era săvârşit după un straniu ritual, mereu acelaşi, cu grija de a controla detaliile, pe fondul îndoielii că nu a făcut totul cum trebuie, chiar dacă acesta lua una sau două ore, timp furat deopotrivă din somnul propriu şi din cel al părinților săi.

Proiectele de interpretare propuse de psihanalist au fost întâmpinate cu rezistență, dar acceptate treptat, pe măsură ce acestea se personalizau prin amintirile pacientei, ceea ce a făcut ca meticulozitatea ceremonialului nocturn să se atenueze şi apoi chiar să dispară. Aceste interpretări de tip holistic, în termenii de astăzi (mergând pe *sensul de ansamblu al ideilor* şi nu pe fapte separate) au făcut-o pe tânăra în cauză să conştientizeze că pendula era simbolul genital feminin (periodicitatea funcționării sale fiind similară ciclului menstrual), după cum *tic-tac*-ul ceasurilor îi aducea aminte de pulsațiile clitoridiene din fazele de excitație sexuală, teama de ceasuri fiind de fapt o teamă de erecție şi de masturbare. Glastrele, vazele şi orice recipient au fost asimilate tot unor simboluri feminine şi securizate în mod special pe timpul nopții, teama de cădere având şi ea semnificație, de copil fata fiind preocupată de ideea că nu va sângera în noaptea nunții, putând stârni astfel suspiciunile comunității în legătură cu virginitatea ei.

O parte din acțiunile ceremonialului ei au valoarea de ritual magic, pentru că grija ca perna (element feminin) să nu atigă verticala tăbliei patului (element masculin) era o acțiune magică destinată să îi împiedice pe părinții ei să aibă raporturi sexuale. Acelaşi rol îl avea şi uşa întredeschisă, care-i permitea să spioneze somnul părinților (chiar dacă aceasta a dus-o la insomnie) iar simularea fricii nocturne îi permitea să obțină cedarea locului mamei de lângă tatăl său, în patul conjugal, aceasta dormind ea în camera fetei. Teama de a se naşte un frate sau o soră o determina să ia măsuri speciale privind pilota, în timp ce perna mică aşezată peste cea mare o reprezenta chiar pe ea, forma romboidală a acesteia şi capul ei culcat deasupra perniței simbolizând un ritual sexual clar: „operațiile acestui ceremonial tălmăcesc dorințele sexuale când într-un sens pozitiv, în calitate de substitute, când într-un sens negativ, în calitate de mijloace de apărare."[95]

7.2.2. Câteva concluzii

Sensul simptomelor întâlnite în cele două exemple rezidă din valoarea acestora pentru viața intimă a bolnavilor, sarcina psihanalistului fiind aceea de a regăsi situațiile din trecut prin care acțiunea actuală îşi are justificarea, ea fiind inițiată în conformitate cu un scop. Se

[95] S. Freud, op. cit., p. 239.

remarcă de asemenea că există simptome tipice (un fel de gen proxim al simptomaticii), cum ar fi tendința obsesivilor de a repeta aceleaşi acțiuni, izolându-le de celelalte şi imprimându-le o anumită ritmicitate: tendința de a se spăla, de a verifica ceva de nenumărate ori, de a traversa spațiile largi însoțiți etc.

Există de fiecare dată importante diferențe specifice, deoarece fiecare simptom este individualizat, în mod paradoxal psihanalistul reuşind să la decripteze mai bine pe acestea din urmă şi mai greu simptomele tipice, care sunt şi mult mai frecvente. Aceasta deoarece simptomele personalizate depind efectiv de experiențele şi evenimentele individuale, în timp ce simptomele tipice țin de evenimentele comune tuturor oamenilor (repetiția şi îndoiala în nevroza obsesională). Acest fapt readuce în discuție analogia simptomelor nevrotice cu visele, care evidențiază acelaşi raport dintre ceea ce este tipic, produs cvasi-identic la toți oamenii (cădere, zbor, lupta cu obstacolul, nuditate etc.) şi ceea ce este profund personal şi ireductibil.

7.3. Trauma psihică, fixarea şi inconştientul

Cele două cazuri analizate de Freud şi examinate anterior lasă impresia unei ***fixări*** pe un anume segment al trecutului lor, de care ele nu se mai pot desprinde, ceea ce le limitează libertatea lăuntrică, făcându-le să abordeze înstrăinat prezentul şi viitorul. Această atitudine dezavantajoasă față de viață este de altfel o caracteristică a nevrozei în general: „prin simptomele morbide şi consecințele ce decurg din acestea, fiecare dintre ele (adică dintre cazurile analizate de Freud, n.n.) a cantonat într-o anumită perioadă din trecut."[96] Cât de îndepărtat este acest trecut este o altă problemă, deoarece uneori el se află în prima copilărie, chiar în perioada de sugar, alteori (cazul nevrozelor numite traumatice) ele sunt mai apropiate de prezent, adică de momentul în care o traumă, „prin creşterea bruscă şi necontrolată a cantității de excitație, a depăşit posibilitățile de neutralizare sau de asimilare a energiei rezultate, ceea ce are consecințe durabile în utilizarea energiei."[97] Afluxul de excitație este excesiv în raport cu toleranța aparatului psihic, fie că este vorba de o emoție violentă singulară, fie de o însumare de excitații care, fiecare în parte, ar fi fost tolerabilă. Principiul constanței cantității energiei din sistem nu mai este operațional, aparatul psihic nemaiputând descărca excitația, de unde efectele patogene durabile pe care acest fapt le provoacă asupra organizarii psihice.

Teoriile fixației libidoului infantil şi a regresiunii vor fi reluate detaliat de către Freud pentru a introduce conceptul de narcisism, în stadiul de care ne ocupăm conceptul fiind

[96] S. Freud, op. cit., p. 243.

[97] În prima sa fază, psihanaliza a dat o importanță considerabilă experiențelor traumatice trecute, împinse regresiv tot mereu mai înapoi spre mica copilărie; ulterior această concepție a trecut pe planul al doilea, Freud reliefând importanța *fantasmelor infantile* ce pot declanşa un mare aflux de excitație pulsională, devenind ele însele traumatizante ("*istericii suferă mai ales de reminiscențe*", va afirma el). La adult nevroza se declanşează dintr-un traumatism şi o predispoziție de fixare a libidoului (vezi *Vocabularul psihanalizei*, pp. 445-447).

necesar la rândul său pentru descrierea celui mai larg şi cuprinzător concept al psihanalizei, ***inconştientul.*** Fiecare nevroză comportă o fixație, dar nu orice fixație este generatoare de nevroză: sensul acțiunii obsesionale din cazul analizat anterior era acela de a corija o întâmplare nefericită din trecut, ridicând soțul la înălțimea iubirii pe care (încă) i-o purta, dar acest sens era unul inconştient. „Aceste simptome, reprezentări şi impulsuri ne conduc negreşit la convingerea existenței inconştientului psihic şi tocmai de aceea psihiatria clinică, care nu cunoştea decât o psihologie a conştientului, nu se putea descurca altfel decât declarând că toate aceste manifestări nu sunt decât produse ale degenerescenței.”[98]

O descoperire a lui Breuer a devenit ulterior baza tratamentului psihanalitic: ori de câte ori există un simptom la bolnav se pot evidenția procese inconştiente care conțin sensul acelui simptom. Acest sens trebuie să fie inconştient pentru ca simptomul să se producă, deoarece *procesele conştiente nu generează simptome nevrotice* şi, pe de altă parte, *pe măsură ce procesele inconştiente devin conştiente, simptomele nevrotice se resorb şi dispar*. Din acest motiv, psihanaliza nu se poate lipsi de ipoteza inconştientului („noi ne-am obişnuit să manipulăm inconştientul ca pe o realitate palpabilă...”). Anumite procese psihice inconştiente, care se dezvoltă în mod normal, ajung la conştiință, ceea ce nu reuşeşte acest parcurs devine simptom nevrotic, un fel de substitut a ceea ce nu a putut să se manifeste conştient, deoarece dezvoltarea sa a fost blocată sau deturnată de o cauză oarecare.

„*Terapeutica noastră acționează transformând inconştientul în conştient şi ea nu este eficientă decât în măsura în care este capabilă să ofere această transformare*” (subl. noastră)[99], afirmă Freud, atrăgând atenția asupra aparentei facilități a acestui demers. Pentru a restabili raporturile dintre evenimentul traumatic şi sensul simptomului, medicul trebuie să întreprindă o laborioasă investigare a trecutului depozitat în memoria bolnavului, cu atât mai dificilă cu cât elementul traumatic este încorporat într-o experiență mai timpurie.

Freud a recunoscut caracteristica sau atributul de inconştient tuturor proceselor şi fenomenelor psihice: există un solid fond de *reprezentări inconştiente*, pe care se sprijină o *gândire inconştientă*, care urmăreşte scopurile unei *voințe inconştiente*, animată de pulsiunea bazală unică (libidoul, elementul de bază al *motivației inconştiente*). Putem afirma cu deplină siguranță că *psihanaliza este un mare epos al memoriei*, ale cărei lacune - amneziile - sunt extrem de semnificative pentru a înțelege cum se îmbolnăvesc oamenii şi cum se dezvoltă simptomele, în calitatea lor de condiții determinante ale nevrozei. Pentru psihanaliză calitatea de factor crucial pe care o are memoria poate fi rezumat prin aceea că afirmația „sarcina tratamentului psihanalitic este transformarea oricărui inconştient patogenic în conştient” este

[98] S. Freud, op. cit., p. 245.

[99] S. Freud, op. cit., p. 247.

înlocuibilă prin psihanaliza caută „acoperirea tuturor lacunelor apărute în memoria bolnavilor, suprimarea amneziilor acestora.”[100]

Tratamentul sufletului bolnav este deci un tratament al memoriei... Amnezia infantilă (amintită în capitolul anterior), erorile de pronunție, lectură sau scriere, care sunt actele ratate (reactivări cu defect ale unor pattern-uri sau scheme automatizate), vastul domeniu al visului (singurul care nu a uitat „cărarea pierdută” apre lumea dintâi a copilăriei) sunt tot atâtea moduri de a sublinia importanța memoriei pentru unitatea psihicului şi pentru sanogeneza persoanei. Amneziile nevroticilor au de aceea o mare relevanță explicativă pentru psihanaliză. În nevrozele obsesive termenul de amnezie este impropriu, deoarece nu este vorba de o pierdere a amintirilor, ci mai curând de o discontinuitate a sistemului mnezic, deoarece se rupe o verigă, un element de legătură şi de aceea faptul uitat nu mai poate reapărea pe ecranul memoriei. Aceasta spre deosebire de isterie, unde amneziile sunt de foarte mare anvergură, în spatele simptomului isteric stând impresii din viața bolnavului pe care el susține că le-a uitat. Deoarece acestea avansează spre primii ani ai copilăriei, „amnezia isterică poate fi considerată ca o urmare directă a amneziei infantile.”[101] Cu atât mai mult întâmplările sau împrejurările recente din viața bolnavilor sunt atinse sau chiar anihilate de amnezie, care elimină detaliile importante sau le înlocuieşte cu false amintiri. *Sensul psihanalizei ca terapie este acela de a umple lacunele memorie, pentru a reda unitatea ansamblului mnemic al persoanei.*

Pentru a explica mai nuanțat diferențele dintre tulburările memoriei din isterie şi cele din nevroza obsesională, Freud analizează sensul simptomului dintr-o dublă perspectivă, a originilor şi a finalității sale, adică evocă evenimentele care l-au produs şi intenția pe care simptomul o serveşte. Dependența simptomului de inconştient ține mai mult de scopul său, atât în obsesie, cât şi în nevroza isterică, în timp ce amnezia evenimentului declanşator este marcată în isterie şi voalată în nevroza obsesivă. Reliefarea rolului inconştientului în viața psihică, în fond descoperirea copernicană a psihanalizei, este şi cea care a generat cea mai vie opoziție şi rezistență față de descoperirile acesteia.

7.4. Rezistență şi refulare

Cura psihanalitică a reliefat întotdeauna un fenomen care a devenit foarte semnificativ pentru aceasta, ***rezistența*** pacientului: „se poate spune că el (conceptul de rezistență, n.n.) a jucat un rol decisiv în apariția psihanalizei”, afirmă Laplanche şi Pontalis[102]. Aceştia redau o sintetică definiție freudiană a termenului de rezistență prin „tot ceea ce în acțiunile şi

[100] Idem, p. 248.
[101] Idem, p. 249.
[102] Laplanche şi Pontalis, op. cit., p. 375.

cuvintele analizatului se opune accesului acestuia la propriul inconştient."[103] Rezistența exprimă de fapt paradoxul suferindului care, chinuit de simptomele sale, implică în vârtejul nevrotic pe cei apropiați, cheltuie banii săi şi competența psihanalistului, opunând cu toate acestea rezistență celui chemat să-l vindece aceeaşi teamă ca a suferindului de măsele care opune rezistență atunci când medicul vrea să aplice dintelui bolnav instrumentul său izbăvitor...

Conceptul de rezistență este definitoriu pentru tipul de relație medic-pacient din psihanaliză, ea cunoscând aici o asimetrie care se va estompa mult la Jung (unde terapia se instituie mai lax, în sensul că aceasta urmăreşte mai curând dezvoltarea persoanei, decât vindecarea ei), sau la umanişti de tipul lui Carl Rogers, a cărui terapie centrată pe client face din acesta factorul activ al transformării sale, terapeutul fiind prezența din umbră care doar reformulează şi rezumă enunțurile subiectului, el având deplină încredere în capacitatea pacientului de a găsi singur soluții pentru problemele sale. Nicăieri nu se observă mai clar poziția autoritară, exigentă şi profund asimetrică a relației medicului cu pacientul său ca în cazul problemei rezistenței şi a transferului, poziția terapeutului fiind oarecum similară cu cea a tatălui ceresc - bun, dar autoritar şi inflexibil - din religiile iudeo-creştine.

Iată datele de bază ale acestei relații rezumate de Freud însuşi: „îl invităm pe bolnav să adopte o stare de autoobservație, fără nici o reticență, împărtăşindu-ne toate percepțiile sale interne actuale, în ordinea ivirii lor: sentimente, idei, amintiri. Îi prescriem în mod răspicat să nu cedeze nici unui motiv care i-ar putea dicta vreo selecție sau excludere a unor percepții, fie că acestea i se par prea dezagreabile sau prea indiscrete, sau prea puțin importante sau prea absurde ca să se refere la ele. Îl sfătuim să nu facă altceva decât să se mențină mereu la suprafața conştiinței, îndepărtând orice spirit critic oricât de slab, îndreptat împotriva a ceea ce îi trece prin minte, asigurându-l că succesul şi îndeosebi durata tratamentului depind de fidelitatea cu care se va conforma acestei reguli fundamentale a analizei."[104] Acest veritabil „contract terapeutic" este încălcat încă din capul locului de către pacient, care obiectivează rezistența sa prin aceea că fie se face că nu percepe idei sau amintiri, fie că percepe prea multe, fie că ele sunt prea neînsemnate, absurde sau stupide pentru a fi invocate, sau că ele îi provoacă ruşine. Uneori se invocă dreptul la intimitate, pe care cura psihanalitică îl suspendă: *tratamentul nu admite drept de azil pentru problemele intime*, atâta vreme cât terapeutul garantează secretul profesional.

Spirit esențialmente analitic, Freud creează chiar un fel de tipologie a acestor rezistențe, obsesivul exagerându-şi scrupulele şi îndoielile, istericii anxioşi având tendința de a duce analiza pe o pistă falsă (cu atât mai mult cu cât amintirile căutate sunt foarte

[103] Ibidem.
[104] S. Freud, op. cit., p. 251.

îndepărtate în timp). Unii se cramponează de o rezistență intelectuală (bolnavul vrea să fie informat, instruit, combătut etc.), alții se refugiază în îndoială, fiind în principiu de acord cu terapeutul, dar aşteptând pasiv să se producă miracolul vindecării. Ochiul scrutător şi inchizitorial al psihanalistului observă toate aceste tactici speciale ale rezistenței, pe care o atacă într-o luptă ce aminteşte vânătoarea de vulpi („atacăm rezistența în însăşi vizuina ei"). Din perspectiva psihanalizei clasice rezistența nu are alternativă, pentru că este elementul ce mobilizează cel mai deplin disponibilitățile terapeutului în a obține rezolvarea problemelor pacientului, uneori parcă chiar împotriva dorinței lui, deoarece există, cum vom arăta ulterior, un beneficiu secundar al bolii, pe care acesta îl apără insistent.

Pentru a vorbi de dinamica rezistenței din punctul de vedere al genului, Freud va introduce un alt concept fundamental al psihanalizei, acela de ***transfer***. În loc de a produce şi etala amintiri autentice, bolnavul extrage din trecutul relațiilor sale cu tatăl elementele pe care le proiectează asupra medicului, care îi limitează „paternal" independența de opinie şi libertatea personală, redeşteptând rivalitatea şi orgoliul fazelor oedipiene, când el dorea să-şi egaleze sau chiar să-şi depăşească tatăl. Tendința şi dorința de a fi vindecat de boala sa este astfel contra-balansată de dorința de a-l vedea neputincios pe medicul pus într-o situație de inferioritate. Pe de altă parte, „femeile se pricep de minune să folosească în vederea rezistenței un "transfer" în care intră, în privința medicului, multă tandrețe, un sentiment nuanțat de erotism."[105] Răceala medicului (căruia psihanaliza îi interzice orice implicare erotico-sexuală în relația cu pacienta) declanşează gelozia şi decepția bolnavei, ceea ce alterează nu numai calitatea relației cu aceasta, dar poate elimina unul dintre cei mai puternici factori de progres ai analizei.

Freud are meritul de a fi văzut o față pozitivă a transferului, în măsura în care acesta oferă un extrem de important şi bogat material din viața bolnavului, ce poate fi integrat analizei. Chiar dacă într-o primă fază rezistențele fac să transpară doar fața lor ostilă şi negativă, susținută de mecanismele defensive şi de trăsăturile de caracter ale eului, „suprimarea acestor rezistențe este sarcina esențială a analistului, acea parte a activității noastre pe care, dacă am reuşi să o ducem până la capăt, este susceptibilă să ne dea certitudinea că am făcut un serviciu bolnavului."[106]

Echivalarea muncii psihanalistului cu una de învingere sistematică a tot felul de rezistențe îşi găseşte o solidă susținere din faptul că „rezistențele opuse de bolnav față de suprimarea simptomelor sale este aceea care a servit drept bază concepției noastre dinamice asupra nevrozelor."[107] Psihanaliza ca şi tratament a fost premearsă de o metodă bazată pe

[105] S. Freud, op. cit, p. 253.
[106] Idem, p. 254.
[107]

sugestie şi hipnoză, practicată la începuturile sale împreună cu Breuer, dar rezultatele obținute nu erau durabile, hipnoza mascând dinamica afecțiunilor: datorită hipnozei, rezistența iese din câmpul de observație al medicului, deoarece ea este atât de bine disimulată încât devine impenetrabilă la analiză. Afirmația: „am deci dreptul să afirm că psihanaliza propriu-zisă nu datează decât din momentul în care s-a renunțat la serviciul hipnozei" ar putea fi considerată „*declarația de independență*" prin care psihanaliza a intrat ca metodă de sine stătătoare în câmpul terapeuticii moderne.

Intensitatea rezistențelor se modelează atât de strâns pe desfăşurarea curei încât ea devine feedback-ul cel mai relevant al acesteia. Atingând punctul cel mai înalt în perioada culminantă a elaborării temei, ea scade pe măsură ce aceasta este epuizată, pentru ca spiritul critic al bolnavului să se ascută la culme când se atacă o nouă temă care presupune aducerea din inconştientul personal a altor elemente penibile: „dacă mai înainte a reuşit să înțeleagă şi să accepte multe lucruri, acum toate aceste câştiguri sunt dintr-o dată pierdute; în atitudinea sa de opoziție cu orice preț, el (bolnavul, n.n.) poate prezenta un tablou al imbecilității afective complete"[108], afirma Freud pentru a ilustra caracterul sisific al muncii terapeutului, dar şi pentru a anticipa ceea ce foarte recent Daniel Goleman defineşte prin conceptul de *inteligență emoțională*. În sprijinul acestei idei stă faptul că Freud indică foarte clar cum bolnavul subordonează intelectul vieții sale afective, acceptând credul lucrurile convenabile şi manifestând un viu spirit critic față de cele neconvenabile, dejavantajoase.

Rezistența este de fapt o violentă opoziție a pătrunderii unui proces psihic inconştient în conştiință, deoarece numai în inconştient acesta dispune de energia psihică necesară formării simptomului. Acest fenomen patogen, ce se manifestă prin intermediul rezistenței este refularea. În sens strict, refularea este o operație prin care subiectul încearcă să respingă sau să mențină în inconştient gânduri, amintiri sau imagini legate de o pulsiune. Aceasta se produce în cazul în care satisfacerea pulsiunii (reglementată de principiul plăcerii al inconştientului) tinde să provoace plăcere persoanei în raport cu alte exigențe (principiul realității).

Analog imaginilor fotografice, care prin developare trec din starea de negativ în cea de pozitiv, când prin aceasta devin şi definitive, *toate procesele psihice se dezvoltă într-o primă fază în inconştient*, pentru a fi apoi fixate prin trecerea lor în conştiință, deşi nu cu toate se petrece până la capăt această transformare. Reprezentarea cea mai plastică a acestor raporturi dinamice şi energetice dintre inconştient şi conştient, amintind întrucâtva de mitul platonician al peşterii, este următoarea: „asemuim deci sistemul inconştientului cu o antecameră spațioasă, în care pulsiunile se comportă asemenea unor ființe vii. Această încăpere se află în

Ibidem.
[108] Ibidem, p. 255.

vecinătatea alteia mai strâmte, un fel de salon în care stă conştiinţa. La intrarea în salon stă însă de strajă un gardian care cercetează fiecare tendinţă psihică, îi impune cenzura şi o împiedică să intre dacă nu-i este pe plac. Că gardianul respinge o anume tendinţă chiar din prag sau că o scoate afară după ce a pătruns în salon, deosebirea nu este prea mare şi rezultatul este cam acelaşi. Totul depinde de gradul său de vigilenţă şi de perspicacitate."[109]

Deoarece există două praguri, această *primă topică* a aparatului psihic admite că cenzura se poate manifesta înainte de primul prag (dintre inconştient şi preconştient) sau de al doilea (preconştient – conştient), în funcţie de energia de care dispune impulsul. Esenţa refulării este acest blocaj prin care „gardianul" împiedică admisia pulsiunii în preconştient sau conştient, procesul simetric fiind evidenţiat de cura psihanalitică unde „tocmai acest gardian ne apare sub forma unei rezistenţe atunci când, prin tratament analitic, încercăm să punem capăt refulării."[110] Iniţial conceptul de refulare şi de apărare erau considerate de Freud ca similare, refularea cuprinzând ansamblul tehnicilor defensive utilizate pentru controlul conflictului psihic. Esenţa sa constă în a ţine la distanţă şi a îndepărta de conştient pulsiunile nedorite.

În anii când pregătea *Prelegerile de psihanaliză* (1916-1917), care constituie sursa de bază a lucrării de faţă, Freud avea deja probabil în minte viziunea celei de a doua topici asupra apararului psihic, bazată pe cele trei instanţe (sine, eu şi supraeu). Modelul dintâi (inconştient, preconştient, conştient) era considerat încă util, căci era capabil să explice organizarea aparatului psihic şi pe versantul normalităţii, deşi anunţa că „în curând îl vom putea înlocui cu un substitut mai interesant."[111] Elementul de legătură dintre normalitate şi patologie îl constituie fără îndoială visul, deoarece el evidenţiază cel mai bine rolul cenzurii şi al refulării. Deşi excitaţiile visului pleacă de la resturile şi reminiscenţele diurne, pentru ca el să fie posibil, acestea se asociază cu elementele inconştiente ale dorinţelor refulate, deoarece ele conservă cantitatea necesară de energie elaborării onirice. „Acestă ipoteză asupra structurii visului şi a structurii aparatului psihic, înglobând în aceeaşi explicaţie formarea visului şi a simptomelor nevrotice, are toate şansele să fie la fel de valabilă pentru viaţa psihică normală."[112]

Refularea este înţeleasă doar ca o condiţtie preliminară a formării simptomului, acesta fiind un substitut a ceva ce refularea împiedică să se exteriorizeze spre conştiinţă. Oricum, expresia refulării în procesul curei este rezistenţa şi cum aceasta este produsul forţelor eului (de unde derivă caracteristicile vizibile sau latente), înseamnă că aceleaşi forţe contribuie la

[109] S. Freud, op. cit., p. 256.
[110] Idem, p. 257.
[111] Ibidem.
[112] Idem, p. 258.

înfăptuirea refulării. Astfel, în planul patogeniei simptomele servesc satisfacerii sexuale a bolnavului, ele substituindu-se acestei satisfaceri când bolnavul nu şi-o poate îndeplini în viața reală.

Generalizările legate de mecanismul refulării şi de formarea simptomelor sunt valabile doar în cadrul nevrozelor numite de Freud *de transfer* (isteria anxioasă, isteria de conversiune şi nevroza obsesională), singurele de altfel care sunt abordabile prin cura psihanalitică clasică. În toate aceste trei afecțiuni, bolnavii suferă de o privațiune, în raport cu care simptomul oferă o satisfacție substitutivă. Există însă o bipolaritate a simptomelor, un fel de unitate a contrariilor, prin care natura scopului lor poate fi procurarea substitutivă a satisfacției sexuale (caracterul pozitiv al simptomului din nevroza isterică), fie eludarea acesteia (caracterul ascetic, ce caracterizează nevroza obsesională). Fiind produsul unui compromis rezultat din interferența a două tendințe opuse, substituirea se poate face fie în favoarea cauzei refulării, fie a refulatului, de unde bipolaritatea simptomului.

„În isterie, cele două intenții se exprimă prin unul şi acelaşi simptom; în nevroza obsesională există o separare a celor două intenții: simptomul, care are două laturi, se compune din două acțiuni care se îndeplinesc una după alta şi se anulează reciproc."[113] Pentru a-şi clarifica însă mai bine conținutul tezelor sale (simptomul este satisfacerea substitutivă a unei dorințe sexuale), psihanaliza a trebuit să procedeze la analiza a ceea ce se defineşte ca sexual, făcând examenul aprofundat al vieții sexuale a omului.

Aprofundare

Deoarece Freud consideră refularea piatra unghiulară a edificiului psihanalizei, se cer făcute câteva precizări, preluate din *Vocabularul psihanalizei* al lui Laplanche şi Pontalis.

- Termenul de refulare a apărut încă de la Herbart, dar realitatea sa clinică i s-a relevat lui Freud din momentul în care a observat că existau lucruri pe care bolnavul voia să le uite, pe care le menținea intenționat în afara sferei gândirii sale conştiente.
- De al început refularea este corelativă noțiunii de inconştient, un timp cele două concepte apărând lui Freud ca sinonime.
- Conținuturile refulate scapă controlului psihic conştient, fiind guvernate de legile proprii procesului primar. Asemenea unui „nucleu de cristalizare", reprezentarea refulată atrage alte reprezentări similare, fără intervenția conştiinței, ceea ce îi conferă caracterul de apărare patologică.

113 S. Freud, op. cit., p. 260.

- În articolul *Refularea* din 1915, unde Freud nuanțează teoria asupra refulării, el va vorbi de *refularea originară* (un prim nucleu inconştient, adevărat pol de atracție față de viitoarele elemente refulate); de *refularea secundară* (care combină respingerea exercitată de instanțele superioare cu atracția exercitată de refulatul originar); de *întoarcerea refulatului*, sub forma simptomelor, a viselor sau a actelor ratate.
- Refularea are ca obiect nu pulsiunea în sine, ci reprezentările acestuia (imagine, idee etc.).

În prima topică, refularea este produsă de cenzura dintre nivelurile aparatului psihic, în a doua ea apare ca o axă defensivă a eului.

8. SEXUALITATEA UMANĂ ŞI LIBIDOUL

Moto: „Calea spre puritate rămâne una de parcurs."
Freud

8.1. Viața sexuală a omului

8.1.1. Sexualitate şi boală psihică

Psihanaliza a acordat o atât de mare importanță sexualității, atât în privința dezvoltării normale, cât şi a celei „negative", patologice a persoanei, încât deseori i s-a conferit atributul de pansexualism. Importanța acestei probleme pentru psihanaliză impune precizarea conceptului de ***sexualitate***, atât ca extensiune cât şi ca mod de înțelegere.

Noțiunea de sexual nu se lasă precizată cu uşurință, la o primă vedere ea putând însemna deosebirile care separă cele două sexe, ceea ce este o definiție prea vastă pentru a putea fi şi precisă. Dacă am lega-o de actul sexual, noțiunea ar putea acoperi „tot ceea ce se raportează la intenția de a-şi procura o satisfacție prin intermediul corpului, îndeosebi prin organele genitale ale sexului opus, pe scurt, tot ceea ce se raportează la dorința de acuplare, de executare a actului sexual."[114] Definiția ar putea părea convenabilă, dar păcătuieşte - după Freud - prin faptul că face din procreație nucleul sexualității, excluzând fenomene ca masturbarea sau sărutul, şi ele cu un evident caracter sexual.

[114] S. Freud, op.cit., p. 262.

O definiție lărgită a sexualității ar trebui să ia în considerare nu numai opoziția dintre sexe, dar şi plăcerea sexuală, aspectele procreative, caracterul decent-indecent etc. putând părea astfel mai acceptabilă, dar ştiința nu se poate limita la ea, deoarece opinia comună defineşte sexualitatea în termenii de instinct (comportament preformat, caracteristic speciei în ansamblul ei, care are un *obiect* - partenerul de sex opus - şi un *scop* - unirea organelor genitale în coit - relativ stabile). Această accepțiune este contrazisă de o multitudine de fapte de observație, dar şi de analiză, Freud accentuând importanța perversiunilor sexuale, dar şi a sexualității infantile (până la el negată sau ignorată) pentru înțelegerea sexualității zise „normale".

Unii dintre perverşii sexuali - homosexualii, cei ce se consideră o varietate umană deosebită, un fel de "al treilea sex" ce îşi revendică drepturi similare cu celelalte două -, desființează pur şi simplu diferența dintre sexe, invalidând ideea de procreație ca fiind caracteristică pentru sexualitate. Nici mai buni şi nici mai răi decât restul umanității, după cum se exprimă Freud, ei etalează o atât de mare diversitate şi ciudățenie prin modul cum se abat de la sexualitatea normală, încât este nevoie de o intervenție a spiritului clasificator. Astfel, homosexualii se abat de la normă prin scopul lor sexual, altul decât la indivizii normali, deoarece ei înlocuiesc la partener organul sexual printr-o altă parte sau zonă a corpului, care se pretează mai mult sau mai puțin la actul sexual (ei pot înlocui vaginul cu anusul sau cu gura, învingând dezgustul sau reținerea). O altă categorie renunță total la organele sexuale ca obiect de satisfacție erotică, această funcție fiind preluată de alte părți ale corpului partenerului sexual, nedestinate acestui scop (sânii, cosițele femeii sau picioarele ei). O altă categorie (fetişiştii) au nevoie de un substitut al persoanei iubite (lenjerie intimă, pantof, îmbrăcăminte) pentru a putea fi stimulați, prin autoerotism, să atingă o satisfacție sexuală deplină. O altă mare categorie de perverşi nu fac decât să transforme drept scop sexual autonom ceea ce la omul normal este doar pregătitor pentru actul în sine (a palpa, a tatona, a explora sau a investiga vizual; a şoca vizual, ca în cazul exhibiționiştilor), în timp ce sadicii sau complementul lor, masochiştii, evidențiază un ciudat joc al durerii şi al suferinței administrate (sau primite), mergând de la umilire, la gravele leziuni corporale provocate partenerului erotic.

Freud nu şi-a propus inventarul nosografic al tulburărilor sexualității, ci introducerea unei ordini elementare, necesare înțelegerii caracterului lor misterios sau chiar bizar, distingând o categorie care îşi caută (şi îşi găsesc) satisfacția sexuală în realitate (chiar dacă în maniere ce se abat extrem de mult de la normă) şi o altă subdiviziune care se mulțumeşte doar cu simpla reprezentare a acestei satisfacții, ce-şi mută centrul de greutate pe imaginație, fantezie şi substitut. Ceea ce se impune analistului este că, pentru a-şi realiza satisfacția, ei fac

adeseori sacrificii foarte mari (mult mai mari decât ale sexualității zise normale, din cauza obstacolelor sociale şi a oprobiului public) şi mai ales faptul că „maniile, ciudățeniile şi ororile îndeplinesc în viața lor acelaşi rol ca şi satisfacția sexuală normală din viața noastră”[115]

Politica struțului (a ignora aceste fapte pe motiv că sunt vicii, că sunt puțin frecvente, având un caracter de curiozitate a naturii) nu este profitabilă pentru psihanaliză şi aceasta nu neapărat din cauza frecvenței lor relativ ridicate, ci din cu totul alt motiv: „cât timp nu vom fi înțeles aceste forme morbide ale sexualității, cât timp nu vom fi stabilit raporturile lor cu viața sexuală normală, ne va fi la fel de imposibil s-o înțelegem pe aceasta din urmă.”[116] Importanța perversiunilor este cu atât mai mare cu cât ele au existat dintotdeauna, la toate popoarele (primitive sau evoluate), bucurându-se în anumite perioade de o largă recunoaştere sau acceptare (ca în Grecia antică sau chiar în perioada romană).

Pentru psihanaliză, simptomul nevrotic este expresia unei satisfacții sexuale substitutive: „nu există nici măcar un nevrozat la care să nu se poată dovedi existența unor tendințe sexuale anormale şi mare parte a simptomelor nevrotice nu sunt decât expresia acestei inversiuni latente.”[117] A recunoaşte că homosexualitatea poate fi manifestă şi latentă, aceasta din urmă caracterizând pe larg nu numai patologia psihiatrică, ci însăşi normalitatea, înseamnă a modifica mult definiția clasică a sexualității pentru a putea îngloba şi explica fenomene ce păreau a nu avea nici o legătură cu aceasta. Astfel, Freud va depune un efort însemnat să demonstreze că paranoia decurge în mod strict şi riguros din tendința de apărare contra înclinațiilor homosexuale, extrem de puternice, şi că în toate nevrozele există de asemenea o bază sexuală ce devine un solid temei explicativ.

Tendința perversă este consubstanțială oricărei nevroze, în măsura în care boala caută substituirea organelor genitale cu alte organe capabile să le înlocuiască funcțiile. În sens foarte larg, patologia isterică l-a condus pe Freud la concluzia că toate organele corpului uman au o funcție specifică, normală, dublată de funcția sexuală, erogenă, care poate interfera cu atât mai mult cu funcția de bază cu cât ea este mai dominantă.

În nevroza obsesională presiunea tendințelor sexuale sadice este aceea care se impune, simptomul servind drept mijloc de apărare substitutivă împotriva tendințelor perverse. Ceea ce în sexualitatea normală înseamnă doar fază preparatorie (a vedea, a pipăi, a scotoci), capătă o importanță disproporționată la aceşti bolnavi, de unde teama de contact şi obsesia curățeniei: „nici nu bănuim cât de numeroase sunt actele obsesionale care de fapt reprezintă o

[115] S. Freud, op. cit., p. 264.
[116] Ibidem.
[117] Idem, p. 265.

repetiție sau o modificare mascată a masturbației care (...) acompaniază cele mai diverse forme de deviere sexuală”[118], afirmă Freud.

În absența căilor normale de satisfacere, trebuința sexuală alege în nevroză căi anormale de satisfacere, devenite perverse, ceea ce face ca revenirea lor în conduită să fie mai violentă, din cauza obstacolului care li se opune. Dar ca această perversitate să se manifeste ca soluție, în adâncul persoanelor respective trebuia să existe ceva ce le predispunea spre aceasta, adică un fond de perversitate latentă. Ori acesta nu poate fi pus în evidență fără analiza sexualității infantile.

8.1.2. Sexualitatea infantilă

Analiza simptomatologiei nevrotice şi psihotice a adultului îl conduce inevitabil pe Freud spre postularea unei activități infantile generatoare de plăcere, în mod incontestabil aceasta având o natură sexuală: amintirile subiecților psihanalizați se leagă de primii lor ani de copilărie. “Am constatat astfel că toate tendințele perverse îşi au rădăcinile în copilărie, că copiii poartă în ei toate predispozițiile la aceste tendințe (...), pe scurt, că sexualitatea perversă nu este altceva decât sexualitatea infantilă amplificată şi disecată în tendințele sale specifice.”[119] Conştient că „întinând fața imaculată” a imaginii tradiționale despre copilărie, sinonimă cu puritatea şi inocența, Freud şi psihanaliza sa se expun unor mari riscuri (dezertarea deviaționiştilor fiind doar unul dintre ele), el nu pregetă să ducă lucrurile până la ultimele lor consecințe.

A pretinde că viața sexuală a omului se naşte odată cu pubertatea (12-15 ani) i se pare lui Freud la fel de neverosimil şi absurd ca afirmația potrivit căreia „copiii s-ar naşte fără organe genitale, acestea nefăcându-şi apariția decât la vârsta pubertății.”[120] La pubertate se impune doar un aspect al sexualității umane, funcția de reproducere, care apare pe un aparat corporal şi psihic preexistent. Nici o altă pulsiune sau instinct uman nu este mai sever controlat şi reglementat social ca instinctul sexual. Reprimarea acestui instinct, mai ales când el se manifestă ca trebuință de procreație, ar fi una dintre sarcinile majore ale educației sociale, care îşi propune să amâne cât de mult posibil dezvoltarea trebuinței sexuale, pentru ca aceasta să se sincronizeze mai bine cu maturizarea socială. Argumentele aduse de Freud sunt şi de natură economică, deoarece societatea tinde să limiteze numărul membrilor săi şi să le reorienteze energia sexuală spre principala sursă de valori care este munca: „dacă sexualitatea

[118] Idem, p. 266.
[119] S. Freud, op. cit., p. 267.
[120] Ibidem.

s-ar manifesta prea de timpuriu, ar rupe toate barierele şi ar irosi toate rezultatele atât de anevoie dobândite prin intermediul culturii."[121]

Pentru că educarea acestui instinct rebel şi proteic nu mai este practic posibilă după instalare lui deplină, odată cu pubertatea, disciplinarea lui începe la vârstele mici, prin interdicția oricărei activități sexuale, de unde credința existenței unei copilării asexuate, pe care copiii înşişi o infirmă. Pentru Freud „calea spre puritate rămâne încă de parcurs". Amnezia infantilă, legată tocmai de caracterul de perversitate polimorfă al perioadei, este dublată de această prejudecată a unei expresii asexuate pe care o are societatea care, negând sexualitatea infantilă, nu uită să ia totuşi măsuri severe de ținere a ei sub controlul educației...

8.1.3. Conceptul de libido

Este foarte dificil de dat o definiție satisfăcătoare şi univocă acestui concept central al psihanalizei, teoria ***libidoului*** evoluând chiar odată cu teoria pulsiunilor. Caracterul sexual al acestuia a fost însă în permanență susținut de către Freud, prin opoziție cu Jung, la care termenul desemnează energia psihică în general, prezentă în tot ceea ce este impuls (apetit) către ceva. Definiția de lucru dată de Freud însuşi în *Introducere în psihanaliză* este urmatoarea: „prin analogie cu foamea în general, libido desemnează forța cu care se manifestă instinctul sexual, aşa cum foamea desemnează forța cu care se manifestă instinctul de absorbție a hranei."[122] O definiție mai cuprinzătoare şi în acord cu psihanaliza ca teorie unitară o dau Laplanche şi Pontalis în *Vocabularul psihanalizei*, care arată că libidoul este „energia postulată de Freud ca substrat al transformărilor pulsiunii sexuale în raport cu obiectul (deplasarea investirilor), în raport cu scopul (sublimarea, de exemplu), în raport cu originea excitației sexuale (diversitatea zonelor erogene)."[123]

Conceptul de *zonă erogenă* are o importanță deosebită în sensul evidențierii tendințelor evolutive şi autoorganizatoare ale libidoului. Astfel, prima zonă erogenă este cea buco-labială (a gurii), actul supțiunii sânului matern îndeplinind, pe lângă funcția sa principală (cea de hrănire) şi o funcție secundară, aceea de a procura plăcere (funcție sexuală): „când el (copilul, n.n.) adoarme sătul, cu sânul mamei în gură, ne înfățişează o expresie de fericită satisfacție, pe care mai târziu o vom regăsi în urma satisfacției sexuale."[124]

Sânul matern este deci primul obiect al instinctului sexual, actul suptului având o influență persistentă la scara întregii vieți, în el originându-se o multitudine de vicii „oral-

---

[121] Idem, p. 268.
[122] Ibidem.
[123] Laplanche şi Pontalis, op. cit., p. 222.
[124] S. Freud, op. cit., p. 269.

încorporative" (fumat, dipsomanie, droguri, bulimie, sexualitate perversă de tip oral etc.). Chiar distincția eu - altul pleacă de la această situație originară: opunând rezistență activității de supțiune ca atare (fără a fi dublată de necesitatea hrănirii) mama, care este primul eu al copilului, devine şi primul lui altul, deoarece îl obligă pe acesta să exploreze alte posibilități de satisfacere substitutivă, centrate pe corpul propriu de această dată. El va începe să îşi sugă degetul mare şi buzele sau limba, apelul la o nouă zonă a corpului amplificând excitația, apoi alte obiecte (faza în care copilul duce totul la gură). Deoarece nu toate zonele erogene pe care şi le descoperă explorându-şi corpul îi produc aceeaşi plăcere, copilul descoperă rolul zonelor excretorii, dotate cu mucoase foarte excitabile, comparabile cu cele ale organlor sale genitale. *Autoerotismul infantil* îşi găseşte o împlinire atât în legătură cu ingestia hranei şi a lichidelor, cât şi în legătură cu eliminarea acestora, din care copilul caută să extragă maximum de satisfacție. Obstacolul în calea împlinirii acestor satisfacții vine din afară, deci distincția exterior-interior este corelativă evoluției libidoului infantil. Copilul este presat să se conformeze presiunilor externe, chiar şi în legătură cu eliminarea excrementelor sale, pe care inițial el le percepe ca făcând parte din corpul său (de aceea se desparte greu de ele şi le face „cadou" persoanelor apropiate, excrementele având pentru el rolul pe care îl vor juca banii în viața adultă).

Pentru Freud, perversă este orice activitate sexuală care, renunțând la procreație, urmăreşte plăcerea ca un scop independent de aceasta, în consecință îi este uşor să decreteze că „dacă copilul are o viață sexuală, aceasta nu poate fi decât de natură perversă."[125] Este discutabilă această accepțiune atât de largă dată perversiunii (orice izvor de plăcere care se sustrage funcției procreative), dar este foarte rezonabilă observația că viața sexuală a copilului cuprinde o multitudine de *tendințe parțiale*, ce se exercită independent unele în raport cu altele, utilizând ca sursă a plăcerii ori corpul copilului, ori obiecte exterioare.

Din perspectiva simptomatologiei nevrotice, pshanaliza reliefează marea importanță pe care o are curiozitatea sexuală infantilă, care începe să se manifeste mai evident în apropierea vârstei de doi ani, curiozitate considerată de Freud a fi chiar o caracteristică de bază a sexualității infantile. Ea nu se originează în ceea ce face diferența anatomică dintre sexe, băieții atribuind celor două sexe organele sexuale ale sexului masculin. Descoperirea - întâmplătoare - a unei alte organizări a organului sexual feminin determină o stare de mare perplexitate, inițial copilul având tendința să creadă că este victima propriilor simțuri, „neputându-şi imagina că o ființă omenească ar putea fi lipsită de un organ căruia el îi atribuie o atât de mare importanță."[126]

[125] Idem, p. 271.
[126] Ibidem.

Complexul de castrație este frica imaginară rezultată din fantasmarea ideii că băiatul şi-ar putea pierde şi el prețiosul organ, acest complex urmând să se repercuteze ulterior asupra caracterului său (în varianta evoluției normale), asupra nevrozei sale sau asupra fenomenului de rezistență din cura psihanalitică. Replica feminină a acestei evoluții este *invidia de penis,* prin care fetele îşi manifestă invidia asupra băieților, pentru că ei au un asemenea organ, în aceasta originându-se atât dorința lor ulterioară de a fi bărbat, cât şi nevroza rezultată din jucarea rolului de femeie. Chiar parvenirea fetelor la feminitate înseamnă translarea sensibilității erotice de pe clitoris (substitutul penisului la femeie) pe orificiul vaginal.

Curiozitatea infantilă este strâns legată de problema originii şi apariției pe lume a copiilor. Neavând suficiente mijloace şi cunoştințe pentru a dezlega singur misterul, cel mai adesea mințit sau păcălit de către alții (vezi povestea cu barza...) copilul asimilează cauza naşterii cu ingestia unei anumite mâncări sau substanțe speciale, ignorând faptul că numai femeile pot face acest lucru şi neintuind câtuşi de puțin rolul bărbatului. Actul sexual (surprins din greşeală în aşa-numita *scenă originară*) este integrat într-o concepție sadică asupra coitului (încăierarea brutală a părinților, în care partea victimizată este femeia, tatăl fiind exponentul agresivității şi al violenței, cu atât mai evidentă cu cât uneori se pot observa şi pete de sânge pe cearceaf). Neintuind rolul penisului în zămislirea copiilor (a cărui funcție este redusă doar la cea de eliminare a urinei), copiii cred că naşterea are loc prin anus sau prin buric (care s-ar „deschide" special în vederea acestui lucru), sau pe undeva prin regiunea sternală, printre sânii mamei... Abia pubertatea îl eliberează pe copil - parțial şi de multe ori şi traumatizant - de naivitatea sa infantilă, de unde necesitatea explicațiilor şi educației sexuale mai precoce şi mai în acord cu posibilitățile sale de înțelegere.[127]

8.1.4. Dezvoltarea libidoului

Conceptul de libido a cunoscut o dezvoltare paralelă şi solidară cu însăşi teoria psihanalitică, în care el a fost încorporat ca principal element explicativ. El nu a fost niciodată desexualizat de Freud (cu excepția nevrozelor narcisice, unde libidoul renunță la scopul său sexual) şi nici nu a fost redus la o energie mentală nespecifică, ca la Jung. Cadrul său a fost lărgit când Freud l-a redefinit ca pe o energie, considerată în mărime cantitativă „a acelor pulsiuni care au de-a face cu tot ceea ce poartă numele de iubire." O extindere şi generalizare a conceptului, ce va fi analizată ulterior, va fi noțiunea de *libido al eului*, iar după 1920, prin lucrarea *Dincolo de principiul plăcerii*, noțiunea de Eros va fi moştenitoarea conceptului de libido, devenit acum un principiu fundamental al pulsiunilor de viață, o tendință a organismelor de a-şi menține coeziunea substanței lor vii şi de a crea noi unități vitale.

[127] Vezi Françoise Dolto (1994), *Când apare copilul*. Bucureşti: Editura Humanitas.

Dar dezvoltarea libidoului poate fi înțeleasă şi prin raportarea la ontogenie, pentru a clarifica mai bine raporturile dintre sexualitatea adultă - zisă normală - şi cea perversă, pe de-o parte, şi a amândorura cu cea infantilă, din care ambele decurg, pe de altă parte. În timp ce sexualitatea normală apare din ceva preexistent (cea infantilă), conservând unele elemente şi eliminându-le pe cele inutilizabile, pentru a le subordona scopului procreației, sexualitatea perversă a exclus acest acpect procreativ, dar ea este în fond tot una centralizată, prin toate manifestările ei tinzând spre un scop unic, ce rezultă din impunerea uneia dintre tendințele sale ca dominantă, aceasta subordonându-le (sau chiar eliminându-le) pe celelalte.

Dacă amândouă evidențiază „o tiranie bine organizată", singura deosebire privind doar grupul care a reuşit să acapareze puterea, prin contrast sexualitatea infantilă nu are nici organizare şi nici centralizare, tendințele căutând fiecare o plăcere pe cont propriu (tendințe parțiale se numesc aşa deoarece fiecare are scopul ei independent şi necoordonat cu scopul de ansamblu). Asistăm deci la o diferențiere a acestora, neurmată (încă) de integrarea şi sinteza impuse de un principiu unificator.

Este evident faptul că pentru Freud sexualul şi genitalul nu coincid: în copilărie, organele sexuale au acelaşi statut ca şi celelalte organe, de vreme ce ele sunt substituibile unele cu altele, ca sursă de plăcere, aşa cum se întâmplă în sărut, în perversiunile sexuale sau în isterie: „în această nevroză, îndeosebi, se întâmplă adesea ca fenomenele de excitație, senzațiile şi inervațiile, chiar fenomenele de erecție, sunt deplasate de la organele genitale asupra altor zone ale corpului."[128]

Analiza efectuată de Freud este una regresivă, ea evidențiind faptul că în jurul vârstei de 3 ani viața sexuală a copilului nu mai poate fi tăgăduită, deoarece există erecție sexuală (acompaniată uneori de masturbare şi de satisfacție genitală), există *alegere obiectală* (preferința acordată unei/unor persoane), există tandrețea şi corelatul ei afectiv, gelozia. Chiar dacă între 3 şi 8 ani copiii învață să-şi disimuleze preocupările sexuale, explorarea sexuală este în continuare foarte activă, perioada de latență (de după 6 ani) neînsemnând o întrerupere completă a preocupărilor sau a intereselor sexuale, ci doar o atenuare a lor, ulterior *amnezia infantilă* aşternând ceața uitării peste primii 5 ani de viață.

Deşi asemănătoare cu a adultului, viața sexuală a copilului de trei ani are totuşi un caracter de perversitate prin faptul că nu este centrată pe o structură dominată de organele genitale, dar fazele dezvoltării libidoului sunt premergătoare acestei perioade: „această dezvoltare are loc cu o rapiditate atât de mare încât observația directă n-ar fi reuşit probabil niciodată să fixeze imaginile ei fugare"[129], afirmă Freud. Regresiv, acestă perioadă numită de el *pregenitală* evidențiază două structurări, dar mai labile decât faza genitală:

[128] S. Freud, op. cit., p. 277.
[129] Idem, p. 279.

- Faza (perioada) *sadic-anală*, în care opoziția masculin-feminin nu joacă nici un rol, polaritatea sexuală fiind anunțată mai curând de opoziția activ-pasiv. Ceea ce este acum masculin este expresia unei tendințe accentuate spre dominare şi cruzime, în timp ce tendințele pasive se leagă de zona erogenă a anusului. Organul sexual este participant la viața sexuală doar în calitatea lui de organ al excreției, stadiul fiind marcat şi de o mare curiozitate sexuală. Acst stadiu oferă structura preliminară din care se va închega cel în care primatul va cădea pe organele sexuale (numit *stadiul genital deplin*).
- Şi mai primitiv în raport cu acesta este *stadiul oral*, centrat pe cavitatea bucală ca şi zonă erogenă, activitatea sexuală fiind coincidentă cu supțiunea. Karl Abraham „ne arată cât de profunde sunt urmele acestei faze orale primitive, pe care le regăsim în întreaga viață sexuală ulterioară”[130], reliefează Freud.

Aşadar, plecând de la o viață sexuală incoerentă, compusă dintr-o multitudine de tendințe parțiale şi independente, una în raport cu celelalte, centrată pe plăcerea locală de organ, se va face tranziția (similară cu trecerea de la cristalidă la fluture) spre subordonarea tuturor tendințelor sexuale organelor genitale şi subordonarea sexualității în ansamblu funcției de procreare. Întreaga dezvoltare a sexualității infantile ținteşte pe de o parte renunțarea la autoerotism, prin înlocuirea obiectului (care poate fi o parte a corpului individual) cu un corp străin şi exterior şi, pe de altă parte, unificarea obiectelor multiple şi înlocuirea lor cu un obiect unic, dar asemănător cu cel care ținea de propriul corp. Pentru aceasta anumite tendințe vor fi conservate, dar altele vor fi eliminate ca neutilizabile.

8.2. Libidoul

8.2.1. Complexul lui Oedip din perspectiva teoriei dezvoltării libidoului

Studiul evoluției libidoului introduce o multitudine de detalii necesare mai bunei înțelegeri a complexului oedipian. Primul obiect integral al dragostei copilului - ales la capătul unui ciclu evolutiv care precede *perioada de latență* - este mama, deoarece acum componentele psihice au trecut pe primul plan, cele bazale (senzuale) fiind refulate sau uitate pentru moment. „De această alegere, care face din mamă obiect al dragostei, se leagă tot ceea ce, sub numele de complexul lui Oedip, a dobândit o atât de mare importanță în explicația psihanalitică a nevrozelor.”[131] Acest complex, care a mai fost odată introdus în paginile anterioare, poartă numele regelui grec Oedip, cel sortit de destin să comită o dublă nelegiuire, aceea de a se căsători cu mama sa, după ce în prealabil şi-a ucis tatăl. Nereuşind să scape de prezicerile oracolului, Oedip se autopedepseşte scoțându-şi ochii. Caracterul şocant al piesei

[130] Ibidem.
[131] S. Freud, op. cit., p. 281.

lui Sofocle nu provoacă indignarea spectatorului, deoarece piesa - în fond morală, cum afirma Freud - dezvăluie neputința omului de a rezista impulsurilor sale criminale şi mută problema responsabilității umane în Olimp, deoarece zeii sunt cei care au ursit nefericitului rege un astfel de destin. Sensul misterios al piesei ar pleca de la faptul că spectatorul reacționează „ca şi cum ar identifica, în voința zeilor şi în oracol travestirile idealizate ale propriului său inconştient, ca şi cum şi-ar aminti cu groază că el însuşi a trăit dorința de a-şi îndepărta tatăl şi de a se căsători cu mama sa."[132] În complexul lui Oedip se originează nu numai izvorul remuşcării, care atât de mult îi chinuie pe nevrotici, ci şi al culpabilitățile începutului istoriei umane, ca o importantă sursă de cristalizare a religiei şi moralității.

Cuplat cu evoluția sexualității infantile şi a libidoului, acest complex evidențiază dorința copilului de a-şi păstra mama doar pentru el, prezența tatălui incomodâdu-l. Ceea ce poate induce în eroare este ambivalența afectivă față de tată, sentimentele contradictorii față de el persistând multă vreme în psihismul infantil. Semnele acestei atracții erotice a băiețelului sunt evidente, el folosind incoştient şi o serie de mijloace de seducție, cum ar fi insistența de a dormi împreună sau de a asista la toaleta mamei.

Chiar dacă mama are aceeaşi grijă față de fetiță, ea nu produce acelaşi efect, deoarece preferința sexuală reciprocă nu poate fi scoasă din cauză. Părinții înşişi au un rol declanşator în deşteptarea acestui complex, mai ales în familiile cu mai mulți copii preferințele tatălui pentru fiică şi ale mamei pentru fiu fiind evidente. Freud vorbeşte chiar de o formă lărgită a complexului Oedip, prin aşa-numitul „*complex familial*", în familiile extinse ultimii născuți fiind primiți cu ostilitate de către primii născuți, deoarece aceştia îşi văd amenințate pozițiile greu cucerite. De aceea primii născuți doresc ca intrusul nou-născut să dispară, ura exprimată fiind mai pe față şi mai fără echivoc decât în cazul atitudinii față de părintele de sex opus. Rănit în sentimentele sale, prin aceea că se simte abandonat de mamă, primul născut se simte înstrăinat de aceasta. Încercând să-şi reconsidere atitudinea față de ceilalți frați şi surori, fratele mai mare proiectează sentimente tandre față de sora mai mică, iar fetița substituie fratele mai mare tatălui, căruia îi retrage o parte din afecțiune. Preluând problema importanței poziției în fratrie, Adler va dezvolta aceste idei, conturând şi o tipologie a acestor relații, în funcție de numărul fraților, de raportul băieți-fete etc.

O modalitate de a scăpa de culpabilitatea produsă de acest complex constă în a atribui şi zeilor incestul, deşi în istoria veche a unor popoare (la vechii egipteni şi la incaşii din Peru) căsătoria incestuoasă a fratelui cu sora sa părea a fi un „comandament sacru", un privilegiu interzis muritorilor de rând.

[132] Idem, p. 282.

Freud îşi pune problema legitimității utilizării explicative a acestui complex de către psihanaliză, în condițiile în care ura față de tată şi tandrețea față de mamă sunt abia schițate (şi mai mult aluziv) de către copilul timpului nostru. Acest complex Oedip, situat în copilăria timpurie (3-5 ani) este nu numai una dintre sursele importante ale nevrozei actuale, dar introduce la persoana în cauză şi o confuzie între trecut şi prezent, ura față de tată, de exemplu, putând fi alimentată de motivații apărute în împrejurări mai recente. Şi dragostea față de mamă cunoaşte travestiri pe care copilul nu le-a cunoscut la vremea sa: „Nevroticul adult păstrează nucelul infantil (al complexului oedipian, n.n.) cu unele dintre accesoriile sale”[133], afirmă Freud.

Întreaga importanță a acestui complex rezidă şi din aceea că în perioada redeşteptării viguroase a instinctului sexual la pubertate vechile investiții libidinale de tip incestuos-familial sunt regăsite în alegerea obiectului sexual ulterior, în calitate de preludiu timid şi totuşi hotărâtor, chiar dacă ele se sustrag conştiinței: „Începând cu această perioadă, individul uman se află în fața unei mari sarcini, care constă în detaşarea de părinți; numai după îndeplinirea acestei sarcini va putea el să înceteze de a mai fi copil, spre a deveni un membru al colectivității sale.”[134]

Aceste sercini, constând în reorientarea dorințelor libidinale materne spre un obiect real şi extern familiei, ca şi reconcilierea cu tatăl, prin emanciparea de sub dominarea sa tiranică, definesc stadiul terminal al maturizării sexuale, cel genital deplin, în fața căruia întotdeauna nevroticii eşuează total. „Tocmai în sensul acesta poate fi considerat complexul lui Oedip drept nucleu al nevrozelor”[135], conchide Freud. Concluzia lui nu este foarte exclusivistă, deoarece analiza producțiilor onirice evidențiază că este un fapt comun şi general uman să avem vise perverse, incestuoase sau crude.

Dezvoltarea tuturor oamenilor, deci şi a celor zişi „normali” s-a făcut prin traversarea unor perioade marcate de perversiune sau deformare a obiectelor, tipice complexului oedipian, nevroticul prezentând aceste elemente într-o manieră mai evidentă, mai amplificat şi mai îngroşat, cheia înțelegerii lor fiind însă tot analiza visului.

Importanța complexului lui Oedip provine nu numai din faptul că el apare de foarte timpuriu în psihanaliză, cristalizându-se spre 1897 când, cu ocazia autoanalizei sale (survenită după moartea propriului tată, din 1886), Freud trebuie să admită dragostea incestuoasă pentru mama sa şi complementul acesteia, gelozia paternă. Chiar de la început el recunoaşte universalitatea complexului („orice ființă umană are de rezolvat sarcina de a domina complexul Oedip...”), dar şi valoarea sa explicativă prin funcțiile îndeplinite de acesta.

[133] Idem, p. 285.
[134] S. Freud, op. cit., p. 282.
[135] Idem, p. 286.

- Alegerea obiectului iubirii postpubertare respectă pe de o parte interdicția incestului, pe de altă parte este ghidată de investirile libidinale şi indentificările acestui complex.
- Accederea la genitalitate, prin instaurarea primatului falusului, nu este posibilă decât prin rezolvarea crizei oedipiene.
- Efectele globale, structurante şi fondatoare în planul personalității, prin contribuția marcată în geneza eului şi a supraeului.
- În măsura în care „barează satisfacția căutată în mod natural şi care leagă dorința şi legea", această instanță interdictivă are un rol hotărâtor în apariția şi dezvoltarea conştiinței morale a omului. În constituirea şi depăşirea complexului oedipian importante nu mai sunt doar pulsiunile subiectului, ci constituirea raporturilor, a relațiilor cu mediul familial, prototip al relațiilor ulterioare ale subiectului cu lumea sa.

8.2.2. Stadiile dezvoltării psihosexuale (sinteză)

Teoria dezvoltării stadiale a personalității, formulată de Freud, este în esența sa una centrată pe dezvoltarea psihosexuală. Există (aşa cum vom arăta mai pe larg spre final) un strâns paralelism între stadialitatea cognitivă piagetiană (fiecare stadiu fiind de fapt o structură de echilibru, dezechilibrul însemnând regresiune) şi cea afectiv-sexuală propusă de psihanaliză. În ambele, ideea de structură, sistem, evoluție, conflict, destructurare etc., au un rol important, vâscozitatea libidoului de la Freud regăsindu-se ca atare în vâscozitatea genetică propusă de Inhelder, colaboratorul lui Piaget.

La Freud, fiecare stadiu are un *conflict specific*, care trebuie soluționat optim pentru a putea trece în stadiul următor. Frustrările şi rezolvarea conflictelor tipice pot încetini sau chiar bloca dezvoltarea normală (prin fixarea libidoului, fenomen despre care vom vorbi ulterior), iar în cazurile mai grave se produce chiar o *regresie* spre stadii timpurii, arhaice ale acestei evouții (ca în cazul psihozelor).

I. Stadiul oral (0-2 ani)

Zona erogenă este gura şi cavitatea bucală (buze-limbă), plăcerea fiind produsă de supt, înghițit, muşcat, prin bogăția de senzații gustative, olfactive, tactile şi kinestezice, care au o coloratură sexuală evidentă, după părerea lui Freud. Primul obiect parțial de investiție este sânul matern, urmat de alte obiecte parțiale (degetul, limba şi buzele proprii, obiecte exterioare), în raport cu mama copilul manifestând o dependență absolută, el învățând de fapt acum modalitatea arhaică a a-şi iubi mama.

Există două moduri de acțiune ale acestui stadiu, cu răspuns în personalitatea ulterioară a adultului cu fixația preponderentă pe acest stadiu:

a. *Modul oral-încorporativ* presupune în faza inițială stimularea plăcută a gurii de hrană sau de alți stimuli. Adultul va avea ca dominantă preocuparea de a săruta, de a bea, mânca, fuma (tendințe hedonice accentuate). Personalitatea tipică acestui stadiu este cea oral-pasivă, bazată pe o dependență accentuată de ceilalți, încredere excesivă în ceilalți, dar şi predispoziția spre jovialitate şi optimism.

b. *Modul oral-agresiv* are ca model survenirea neplăcută şi dureroasă a erupției dentare, stadiul încheindu-se cu prima mare frustrare infantilă care este înțărcarea (prototip al tuturor sevrajelor ulterioare). De aceea personalitatea acestui stadiu este numită oral-sadică, ea dezvoltând un sentiment dual (dragoste/ură) față de ceilalți, fiind înclinată apre pesimism, ostilitate şi agresivitate, exhibându-şi sadismul față de ceilalți prin ironie sau sarcasm „muşcător", prin firea certăreață şi dominatoare, ce extrage profit din exploatarea semenilor.

II. Stadiul anal (2-4 ani)

Olița cu excremente (simbolul banilor şi al cadourilor) este primul dar pe care copilul îl oferă adultului, deoarece este prima constrângere la care el se supune benevol, în contul dragostei părinteşti. Experiențele legate de formarea acestei deprinderi au un răsunet târziu în conturarea personalității. Deoarece eliminarea fecalelor produce excitarea mucoasei anale, şi deci plăcere, amânarea acestei plăceri, şi mai ales respectarea unor reguli legate de un anumit timp sau loc, imprimă perioadei un mare potențial de conflictualitate şi traumă. Pentru prima dată copilul descoperă că are o armă (evacuarea fecalelor) pe care o poate folosi împotriva părinților săi, căpătând posibilitatea de a se supune sau nu exigențelor frustrante ale acestora.
Modurile de acțiune ale stadiului anal sunt două:

a. *Modul agresiv-anal*: copilul înfruntă interdicțiile sau exigențele părinților, defecând unde doreşte sau unde este interzis. Dacă tehnica îi aduce un bonus sau o satisfacție (reducerea stării de tensiune internă), personalilatea ce se va dezvolta ulterior va fi anal-agresivă, caracterizată prin comportament sadic (cruzime, furie, dezordine, tendințe distructive), ceilalți fiind tratați ca obiecte de posesiune, ca bunuri personale.

b. *Modul retentiv-anal*: copilul îşi reține evacuarea fecalelor, rectul plin dându-i o anumită satisfacție, cu atât mai mare cu cât poate deveni şi o tehnică predilectă de manevrare a părinților (constipația provoacă îngrijorarea, dar şi dragostea părinților). În timp, personalitatea anal-retentivă se dezvoltă prin accentuarea tendinței de a acumula, întreaga siguranță a persoanei depinzând de modul în care îşi adună şi îşi gestionează bunurile. Răsunetul mai amplu al acestui tip îl constituie excesiva preocupare pentru ordine, curățenie, corectitudine, conştiinciozitate, dublate deseori tendințe accentuate la rigiditate (precizie, claritate, încăpățânare etc.).

III. Stadiul falic (4-6 ani)

Investiția libidinală se face, ca zonă erogenă, pe organele sexuale, spre deosebire de etapele anterioare, considerate de Freud parțiale şi pregenitale. Stadiul este marcat de o puternică curiozitate (vizuală, dar şi tactil-kinestezică) de a-şi explora propriile zone genitale sau pe ale altora. Primatul văzului face ca una dintre sursele de plăcere să provină nu numai din masturbare, ci şi din fantasmele infantile (fantezii cu caracter sexual). Curiozitatea conturează un nou orizont de preocupări legate de naşterea copiilor şi de mecanismele fizice ale acestui proces (pe unde, cum, când, rolul tatălui etc.). Complexul lui Oedip (dragostea pentru mamă, dublată de rivalitatea pentru tată la băieți şi invers la fete) înseamnă începutul culpei, introiectarea interdicției şi supunerea la normalitatea socială (*superego*-ul infantil).

Implicând ideea de incest (un tabu al culturii occidentale), dar şi pe cea de masturbare, penalizată de adult (preponderent de tată), stadiul falic are un mare potențial de conflictualitate, exprimat şi prin tendințele ambivalente față de părinți. La băieți, complexul oedipian este centrat pe problema falusului, se asociază cu complexul de castrație, fiind mai pregnant în cazul lor (deoarece îl şi dezvoltă complet).

Rezolvarea complexului (travaliul oedipianizării) are loc prin identificarea cu tatăl, introiectarea rolului său şi renunțarea (sau sublimarea) pornirii incestuoase față de mamă, ceea ce îi va oferi băiatului un substitut de satisfacție sexuală. „Moştenitorul" complexului oedipian va fi supraeul, care reprezintă introiectarea cerințelor şi a modelului patern. Pentru fete acest complex este mai slab conturat şi definit, chiar şi sub raportul numelui (la Freud el se numeşte tot complexul oedipian, dar la Jung numele său este complexul Electra). Obiectul inițial al dragostei - mama - este schimbat cu tatăl, în calitatea sa de posesor al organului râvnit (de unde şi invidia de penis a fetelor), în timp ce mama apare ca fiind cea castratoare. Parcurgerea „feminină" a acestui complex este mai puțin clar desenată teoretic de Freud, după opinia sa femeile rezolvându-l doar incomplet, de unde şi aserțiunea (discutabilă) că supraeul lor este mai slab dezvoltat. Invidia de penis este echivalentă la femeie cu dorința de a încorpora un substitut al acestuia (sarcina), sau se manifestă prin dragostea dezinteresată pentru propriul ei fiu.

Personalitatea falică este marcată de dificultatea stabilirii unor relații heterosexuale mature. Expresie a narcisismului lor primar accentuat, aceste persoane oscilează între sentimente de inadecvare / inferioritate şi o acută nevoie de recunoaştere, stimă şi apreciere. Bărbatul falic, arogant şi încrezut, cucereşte şi abandonează la fel de uşor femeile (nici una neatingând standardul matern) iar femeile îşi supralicitează forța de seducție, făcând cuceriri mai ales printre bărbații mai vârstnici (care reprezintă substitute paterne acceptabile).

IV. Stadiul genital

După perioada de latență (6-10 ani), marcată de o „adormire” temporară a sexualității, deturnată spre activitățile şcolare de învățare, sport sau joacă, apare - odată cu pubertatea - stadiul genital. Tendințele parțiale de până acum se unifică în jurul organului sexual ce începe să se maturizeze, căpătând funcții procreative depline, libidoul fiind proiectat spre o persoană exterioară (de sex opus, cel mai adesea). Conflictele perioadei sunt mai puțin intense şi rezultă din confruntările cu tabu-urile sau reglementările sociale. Stadiul este alcătuit din doi timpi, separați de perioada de latență: faza falică (organizarea genitală infantilă) pregăteşte organizarea genitală propriu-zisă, instalată odată cu pubertatea.

Deşi în evoluția ideilor lui Freud dezvoltarea psihosexuală infantilă a fost tot mai mult apropiată de sexualitatea adultă, el va susține că abia odată cu instalarea organizării genitale pubertare pulsiunile parțiale se unifică şi se ierarhizează definitiv, plăcerea zonelor erogene nongenitale fiind înlocuită de orgasmul deplin. Corelatele acestui stadiu sunt capacitatea de a iubi o persoană de sex opus şi de a procrea, satisfacția muncii şi maturitatea în relațiile sale cu lumea.

9. FORMAREA SIMPTOMELOR. NERVOZITATE ŞI ANGOASĂ

9.1. Formarea simptomelor

9.1.1. Modalități de formare a simptomelor

Simptomul „este un fenomen subiectiv care, pentru psihanaliză, constituie nu semnul unei maladii, ci expresia unui conflict inconştient”[136] şi el nu trebuie confundat cu boala, a cărei capacitate de a genera noi simptome se manifestă şi după dispariția temporară a acestora. Acte vătămătoare, deseori inutile, acompaniate de un sentiment penibil de suferință, ele cer un anumit efort psihic, atât pentru execuție, cât şi pentru a le combate, de unde diminuarea şi sărăcirea progresivă a energiei psihice a persoanei care, în aceste condiții, face tot mai greu față solicitărilor importante ale vieții.

„Condițiile care guvernează formarea simptomelor există şi la omul normal”[137], afirmă Freud, pentru că ele sunt expresia unui conflict ce apare în subiect ca urmare a unui nou mod -deturnat - de satisfacere a libidoului. Atunci când realitatea nu permite satisfacerea acestuia, libidoul este dispus să aleagă un alt obiect, mai puțin specific, şi de aceea el se angajează pe calea regresiunii, spre unul dintre obiectele abandonate anterior sau aparținând unei structuri deja depăşite evolutiv. „Ceea ce atrage libidoul pe calea regresiuni sunt fixațiile pe care le-a lăsat în aceste stadii timpurii ale dezvoltării sale”[138] - afirmă Freud -, eul putând rămâne neutru în raport cu regresiunea, sau dimpotrivă, poate intra în conflict cu aceasta, blocând

[136] R. Chemama (1997), Larousse*, Dicționar de psihanaliză*, Editura Univers Enciclopedic, Bucureşti, p. 325.
[137] S. Freud, op. cit., p. 301.
[138] Idem, p. 302.

căile satisfacerii sale. Potrivit principiului plăcerii, libidoul trebuie să caute o altă cale de a se descărca pentru a reduce rezerva sa de energie şi pentru aceasta el trebuie să se separe de eu, să se sustragă legilor acestuia şi - renunţând la orice educaţie - să se supună legilor inconştientului, în primul rând proceselor de condensare şi deplasare. Ca şi în cazul formării viselor, libidoului va alege un mod de expresie şi satisfacere care să poată fi acceptat şi de către eul preconştient, cel care a creat prin refulare fixaţiile la care libidoul se reîntoarce în regresia sa. Aşa se naşte simptomul nevrotic, locul în care cele două forţe care s-au separat (libidoul şi eul) se reîntâlnesc într-un compromis reciproc acceptabil, care va fi susţinut de ambele părţi, ceea ce explică şi marea lui rezistenţă la intervenţiile psihoterapeutice.

„Dacă libidoul poate să se sustragă condiţiilor create de conflict, el o datorează fixaţiilor, argumentează Freud. Prin întoarcerea la fixaţii, libidoul suprimă efectul refulărilor şi obţine o derivaţie sau o satisfacţie, cu condiţia de a respecta clauzele compromisului.”[139] Satisfacţia obţinută de simptomul isteric (mecanismul descris aici referindu-se expres la acesta) este una reală, dar foarte limitată. Punctele de sprijin ale acestei reveniri îl oferă obiectele abandonate şi neglijate ale copilăriei, tendinţele parţiale şi evenimentele sexualităţii infantile. Evenimentele pur accidentale ale copilăriei oferă astfel punctele de sprijin pentru aceste fixaţii ale libidoului.

În acest proces etiologic prin care se generează simptomele nevrotice un rol important îl are şi *constituţia sexuală* (care stochează şi actualizează vestigii ale trăirilor strămoşilor îndepărtaţi) şi pentru că acest „patrimoniu” sporeşte la fiecare nou individ prin evenimentele petrecute mai ales în mica sa copilărie (cu cât un eveniment acţionează mai timpuriu, cu atât forţa sa patogenă, traumatizantă este mai mare), Freud concepe următoarea schemă explicativă:

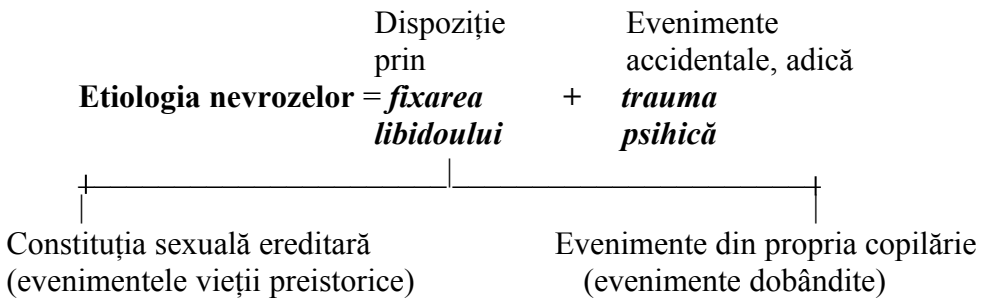


Figura 3. *Etiologia nevrozelor după Freud.*

Factorul constituţional (ereditar) şi cel compus din evenimentele micii copilării (dobândite) formează ceea ce psihanaliza clasică numeşte o serie complementară, în care al

[139] Ibidem.

doilea element are un rol esențial, deoarece libidoul nevroticilor este strâns legat de viața lor sexuală infantilă. De multe ori, o nevroză declanşată la vârsta adultă se originează într-o nevroză infantilă, elementele refulate ale acesteia producând, prin fixație, o cristalizare a unei anumite cantități de energie libidinală. Aceasta explică *regresia libidoului* din nevroza adultului, deşi pot exista asemenea dezvoltări nevrotice cu etiologie generată exclusiv de conflicte tardive, ce nu se originează în copilărie. O profilaxie atentă a sexualității infantile pare a avea, din perspectiva acestei teorii, rezultate foarte îndoielnice, o dată pentru că ea nu poate să opereze asupra constituției sexuale ereditare, iar - pe de altă parte - ar favoriza o excesivă refulare sexuală, care ar lăsa copilul complet lipsit de apărare contra "afluxului de tendințe sexuale determinat de pubertate."[140]

De unde intervine atunci suferința şi caracterul penibil al trăirii provocate de simptomul nevrotic? Aceasta reproduce, într-adevăr, o anumită satisfacție tipică micii copilării, dar în condiții modificate, pentru că cenzura eului, generată de conflict, dublează satisfacția cu o anumită rezistență şi aversiune (după înțărcare, de exemplu, laptele provoacă deseori aversiune copilului). Pseudosatisfacția simptomului provine însă din aceea că el face abstracție de obiectul real spre care era dirijat libidoul, deci suspendă principiul realității, pentru a se întoarce din nou la principiul plăcerii, cel care genera un fel de autoerotism extins: „simptomele înlocuiesc o modificare a lumii exterioare printr-o modificare corporală, deci o acțiune exterioară printr-o acțiune interioară, un act printr-o adaptare, ceea ce, din punct de vedere filogenetic, corespunde şi unei regresiuni cu totul semnificative."[141] În al treilea rând, condensarea operează atât de puternic (ca şi în vis), încât întreaga satisfacție poate fi redusă la o singură senzație sau inervație, iar deplasarea poate rezuma un întreg complex libidinal la un detaliu nesemnificativ.

Această explicație a etiologiei nevrozelor constituie o importantă schimbare de accent prin relatavizarea ponderii traumei psihice şi a traumatismului, termeni utilizați mai ales în chirurgie pentru a numi rana prin vătămare, străpungere sau leziune puternică asupra organismului ca întreg, semnificație încorporată în conceptul de traumă psihică, înțeleasă ca şoc. Ea este o experiență care aduce într-un interval foarte scurt de timp o creştere atât de mare a excitației psihice încât apar tulburări durabile în funcționarea energetică, deoarece această energie nu poate fi nici lichidată şi nici elaborată. Aprecierea rolului jucat de evenimentul exterior se nuanțează aici, deoarece ideea traumatismului psihic ce ar reproduce traumatismul fizic se estompează. „În acest sens, concepția lui Freud (...) deschide deja calea ideii conform căreia evenimentele exterioare îşi bazează eficacitatea pe fantasmele pe care le

[140] S. Freud, op. cit., p. 305.
[141] Ibidem.

activează şi pe afluxul de excitaţie pulsională pe care îl declanşează”[142], afirmă autorii *Vocabularului psihanalizei*. Conform schemei de mai sus (vezi figura 3), traumatismului i se reduce din importanţă, pentru că el tinde să fie asimilat cu ceea ce Freud a numit frustrare. Importanţa traumei îşi păstrează însă întreaga sa putere explicativă în ceea ce el va numi *nevrozele traumatice* (de accident sau de război).

9.1.2. Fantasmele infantile

Ceea ce i se pare „uimitor şi tulburător” lui Freud este faptul că evenimentele din copilărie pe care s-a fixat libidoul (şi care sunt chiar nucleul simptomelor) nu pot fi considerate din perspectiva adevărului – neadevărului, realitatea lor fiind una contradictorie, un amestec de adevăr şi de fals. Ce uimeşte este deci „dispreţul faţă de realitate, faptul că nu ţin cont de deosebirea dintre realitate şi imaginaţie. Suntem tentaţi să ne supărăm pe bolnav, pentru că ne plictiseşte cu istoriile lui imaginare.”[143] Deşi acesta se declară adeptul realităţii, el comite acelaşi tip de deformare a adevărului pe care o fac popoarele care-şi substituie trecutul prin legende.

Atitudinea terapeutului va fi una care nu se mai interesează de caracterul adevărat – fals al celor relatate, pentru că în etiologia nevrozelor intervine un nou tip de realitate, cea psihică, amestec de adevăr şi fantezie, de real şi imaginar. Acestea sunt ***fantasmele***, definite de *Vocabular* ca „scenariu imaginar în care subiectul este prezent şi care simbolizează, într-o manieră mai mult sau mai puţin deformată procesele de apărare, împlinirea unei dorinţe, în ultimă instanţă a unei dorinţe inconştiente.”[144]

Cele mai frecvent fantasmate sunt câteva întâmplări de mare importanţă, observaţiile privitoare la raporturile sexuale ale părinţilor, ademenirea copilului de către o persoană adultă şi ameninţarea cu castrarea. Astfel, ultima fantasmă va fi încorporată în complexul de castrare, copilul închipuindu-şi această ameninţare cu plecare de la unele aluzii reale, apoi ca un reflex al propriei sale culpabilităţi (el ştie că satisfacţia autoerotică este interzisă). O insatisfacţie puternică trăită în perioada pubertăţii, când, asistând la împerecherea animalelor (câini, de exemplu), copilul are doar o impresie vizuală asupra coitului, îl determină pe acesta să descrie raporturi sexuale imaginare ale părinţilor săi. În ademenire, atunci când seducătorul este chiar tatăl fetiţei, este de asemenea în afară de orice îndoială caracterul imaginar al acesteia, faptul că ea corespunde - ca şi în alte cazuri - unei dorinţe inconştiente reprimate. Faptul cu adevărat remarcabil în privinţa fantasmelor (fanteziilor) infantile este că ele au

[142] Laplanche şi Pontalis, op. cit., p. 446.
[143] S. Freud, op. cit., p. 307.
[144] Laplanche şi Pontalis, op. cit., p. 154.

aceeaşi funcţie ca şi evenimentele traumatice reale, adică aceea de a oferi nuclee în jurul cărora se organizează patogenetic simptomul nevrotic.

Freud distinge mai multe tipuri de fantasme: cele *conştiente* (numite şi vise diurne, prezente în reverii), *fantasmele inconştiente* şi *fantasmele originare*. Acestea din urmă, numite şi „fantezii primitive" ar fi expresia unui patrimoniu de structuri imaginare filogenetic constituite, care ar fi putut avea o realitate proprie în istoria speciei şi care acum sunt invocate pentru ca „adevărul preistoric" să ajute la umplerea golurilor adevărului individual. Este şi aici o deschidere spre structurile unui inconştient colectiv, pe care Jung le va numi *arhetipuri.*

Insistând asupra legăturilor strânse dintre libido – inconştient, pe de o parte, şi conştiinţă (eu) – realitate, pe de altă parte, Freud regăseşte o interesantă definiţie a libertăţii umane, care nu mai este concepută ca *necesitate înţeleasă* (ca la Hegel şi Marx) şi deci dependentă de conştiinţă, ci ca regăsire a unei bucurii rezultând din eliberarea de sub legea necesităţii şi a constrângerilor reale. Aceasta este posibilă prin fantezie şi imaginaţie, prin care subiectul „regăseşte acea libertate la care a fost obligat să renunţe de mult în viaţa sa reală" şi care „îi permite să fie alternativ un animal care trăieşte plăcerea şi o fiinţă raţională."[145] Fantezia pare a pune la adăpost toate sursele de plăcere (hedonice) de cerinţele realităţii, de acea dură încercare care se cheamă chiar *proba realităţii*.

Revenind la clasificarea acestor trăiri fantasmatice, produse ale fanteziei, Freud arată că visele diurne, cu ochii deschişi (reveriile) sunt satisfacerea imaginativă a unor dorinţe ambiţioase, care vor constitui nucleul şi prototipul viselor nocturne: „În fond, un vis nocturn nu este altceva decât visul din starea de veghe făcut mai simplu graţie libertăţii nocturne a tendinţelor, deformat de aspectul din timpul somnului al activităţii psihice."[146]

În formarea simptomului libidoul regăseşte calea către punctele sale mai vechi de fixaţie, pentru că în aceste vechi obiecte (sau în derivatele lor) persistă încă reprezentările fanteziei. Ca urmare a acestui reflux libidinal cantitatea de energie scăzută a acestor obiecte, reprezentări ale fanteziei creşte până când, atingând o anumită intensitate, ele îşi cer dreptul la împlinire, ceea ce le pune în mod inevitabil în conflict cu exigenţele eului: „de la fanteziile inconştiente acum libidoul urcă până la originile lor în inconştient, până la propriile sale puncte de fixaţie."[147] Aceste obiecte imaginare constituie deci doar o etapă intermediară în formarea simptomelor, prin care libidoul se deplasează spre fantezii considerate inofensive, proces pe care Freud îl numeşte *introversiune* (cu o accepţiune complet diferită de cea a lui Jung, la care introversiunea - extraversiunea înseamnă două modalităţi complementare de

[145] S. Freud, op. cit., p. 310.
[146] Idem, p. 311.
[147] Ibidem.

orientare a energiei asexuate care este libidoul, dar şi tipurile de personalitate corespunzătoare).

Specificul fazei introversiunii este ştergerea diferenței dintre fantezie şi realitate. Va mai regăsi vreodată libidoul drumul uitat de întoarcere de la fantezie spre realitate? Răspunsul este unul afirmativ, pentru că Freud consideră că introvertitul care frizează deseori nevroza, adică artistul, cel animat de puternice impulsuri, dar slab la capitolul mijloace, acest om care îşi întoarce fața de la realitate, concentrându-şi întregul său libido spre dorințele plăsmuite de viața sa imaginativă, poate uşor derapa spre nevroză. Prin fenomenul de sublimare însă artistul reuşeşte să redea un sens adaptativ nevrozei sale, în măsura în care el oferă prin aceasta cheiea de acces spre inconştientul fiecăruia dintre oamenii obişnuiți.

Să recunoaştem concluziv că în explicarea simptomului nevrotic concepția pur dinamică (jocurile de putere dintre instanțele psihicului) nu este suficientă, căci ea trebuie dublată de o perspectivă economică: predispozițiile umane sunt de fapt identice, ce le diferențiază este doar cantitatea: „Scopul final al activității psihice care, din punct de vedere calitativ, poate fi descris ca o tendință de a dobândi plăcerea şi de a evita durerea, apare, dacă îl privim din punct de vedere economic, ca un efort de stăpânire a masei (mărimii) excitațiilor care îşi au sensul în aparatul psihic şi de barare a durerii care poate să rezulte din stagnarea lor."[148] Acest citat confirmă aprecierea făcută de Paul Popescu-Neveanu: "modelul freudian este riguros homeostatic, întrucât are drept principiu central fenomenul catharsisului."[149] Trebuințele de creştere, de autorealizare, de unificare progresivă a eului, dezvoltate ulterior de Jung, Allport sau Maslow nu-şi găsesc o expresie concludentă în psihanaliza clasică. Dar pentru câte domenii ale psihologiei aceasta nu a jucat rolul începutului fecund, generator de noi ipoteze, uneori în completarea celor emise de Freud, alteori complementare. În fond, ca orice mare teorie, psihanaliza impune chiar şi prin lipsurile sale ...

9.2. Nervozitatea comună sau despre raportul eu - nevroză

9.2.1. Raporturile eului cu simptomul nevrotic

Teoria nevrozelor nu mai este o introducere în psihanaliză, ci este o psihanaliză în toată puterea cuvântului, deoarece ea oferă nu numai o perspectivă descriptivă asupra simptomului, relevându-i sensul şi imporatnța, ci şi una explicativă, în măsura în care reliefează mecanismul (patogenia) formării acestuia. Pe Freud l-a preocupat în egală măsură atitudinea eului nevrotic față de suferința sa, cea prin care i se opune, apărându-se, sau i se supune, acomodându-i-se. Raportul eului cu boala va releva existenței unor nevroze în care

[148] Idem, p. 312.
[149] P. Popescu-Neveanu (1997), *Curs de psihologie generală*, Tipografia Universității Bucureşti.

participarea sa este mult mai substanțială decât în nevrozele de transfer (analizate în paginile anterioare, insistând pe nevroza isterică), de aceea ele se vor şi numi *nevroze narcisice*.

Postulând universalitatea factorilor implicați în dinamica formării nevrozelor, Freud evidențiază accentele care la diferențiază: în isterie sunt implicate preponderent reveriile, devenite nucleu al simptomelor, în nevroza obsesională rezistențele şi structurile reacționale, pe când în alte boli (paranoia) elaborarea secundară a visului devine factorul explicativ esențial al delirului.

Factorul paradoxal, dar bine argumentat teoretic, este cel prin care Freud demonstrează că eul contribuie într-o bună măsură la manifestarea simptomului nevrotic, deoarece acesta îi restituie - în calitatea sa de compromis - o satisfacție: „soluționarea conflictului prin formarea unui simptom este rezolvarea cea mai comodă şi care se încadrează cel mai bine în principiul plăcerii."[150] Aşa cum medicul însuşi apără uneori boala pe care o combate, în mod similar navroticul - spre a se sutrage dintr-un conflict - se refugiază în boala sa, limitând drastic şansele intervenției terapeutice. Boala poate oferi o satisfacție internă, la care se adaugă adesea un avantaj extern variabil, această pondere endogen–exogen intervenind nu numai ca factor explicativ patogen, ci putând tranşa şi ceea ce s-a numit *beneficiul primar şi secundar al bolii*. Boala poate oferi unei femei brutalizate de către soțul ei arma de luptă ideală pentru a se apăra sau răzbuna; ea poate primi, datorită nevrozei, mai multă tandrețe şi atenție, răzbunându-se pentru tratamentul aspru îndurat până atunci.

Deci, de multe ori eul are partea sa de vină, se complace în nevroză şi, neputând-o împiedica, el o foloseşte cât mai bine, dacă aceasta este posibil. De fapt, eul ar dori să înlăture caracterul neplăcut şi penibil al simptomelor, fără a renunța total la avantajele bolii: tot ceea ce contribuie la sporirea avantajelor stării morbide agravează dificultățile demersului terapeutic, pentru că întăreşte rezistența prin mecanismul refulării. Alături deci de beneficiul *primar*, care este cel ce motivează nevroza (fuga în boală, modificarea relațiilor cu cei din jur, satisfacția aflată în simptom), există şi unul *secundar*, care se distinge de cel primar prin:

- apariția sa ulterioară, ca un câştig suplimentar sau prin folosirea de către subiect a unei boli deja constituite;
- caracterul extrinsec în raport cu sensul simptomelor;
- faptul de a fi vorba mai degrabă de satisfacții narcisice, sau legate de autoconservare, decât de satisfacții libidinale propriu-zise.

Pentru a descrie beneficiul secundar, Freud se referă la cazul unei infirmități fizice rezultate dintr-un accident, beneficiu motivat de pensia acordată infirmului şi de posibilitatea sa de a-şi utiliza boala pentru obținerea de avantaje din mila publică, motiv suficient de

[150] S. Freud, op. cit., p. 317.

puternic pentru ca acesta să se opună propriei reabilitări: „scăpându-l de infirmitatea sa, i-ați răpi în primul rând mijloacele de subzistență, căci atunci s-ar pune înrebarea dacă mai este încă în stare să-şi reia vechea muncă.”[151]

Pensia, în acest caz, sugerează şi o posibilă instaurare a relației de dependență de tipul copil-mamă, deci beneficiul secundar îşi poate bine disimula caracterul său profund libidinal. În lucrarea *Inhibiție, simptom, angoasă* (1926), beneficiul secundar apare într-o lumină nouă deoarece eul, care s-a obişnuit cu „corpul străin” care este simptomul şi cu ideea că acesta nu va mai putea fi eliminat, nu are decât să se împace cu situația, obținând din aceasta un cât mai mare avantaj posibil, procesul marcând de fapt încorporarea simptomului în structura eului. *Vocabularul psihanalizei* subliniază şi o altă posibilitate explicativă a beneficiului secundar, invocat „pentru a explica faptul că pacientul pare să fi găsit în menținerea situației transferențiale mai multă satisfacție decât în vindecare.”[152]

9.2.2. Nevroze actuale şi psihonevroze

Nevroza actuală (tradusă şi ca nevroză momentană) se aseamănă cu psihonevrozele (alcătuite din nevroze de transfer şi nevroze narcisice) prin faptul că în amândouă etiologia este dependentă sau decurge din libido: „în ambele cazuri ele implică o cheltuială de energie libidinală reprezentând satisfacțiile de substituție”[153], care sunt simptomele. Deosebirile sunt însă mai frapante şi mai numeroase decât asemănările:

- în nevrozele actuale, etiologia se originează în tulburări ale vieții actuale (sub raport temporal) şi nu în evenimentele importante ale trecutului, ca în nevrozele de transfer;
- factorul declanşator este unul somatic, în timp ce în cele de transfer (nevroza isterică şi obsesională) ea se află în domeniul psihic;
- mecanismul de formare este şi el somatic (convertirea excitației în angoasă) şi nu simbolic, unde intervin deplasarea şi condensarea, de exemplu;
- terapeutic, nevrozele actuale nu beneficiază de tratamentul psihanalitic, deoarece simptomele nu se cer a fi interpretate prin cură, ele neavând o semnificație simbolică.

Opoziția dintre cele două categorii nu este una absolută, deoarece între ele există nu numai analogii structurale, ci şi ceva comun, un element patogen care se poate transforma fie în simptom al nevrozei actuale (când el este reactivat de cantitatea mare de excitație a unei traume), fie în simptom al unei psihonevroze, „declanşată de o frustrație care duce la o stază libidinală.”[154]

---

[151] S. Freud, op. cit, p. 318.
[152] Laplanche şi Pontalis, op. cit., p. 73.
[153] Idem, p. 320
[154] Vezi *Vocabularul psihanalizei*, p. 347.

De aici şi ideea corespondenţelor dintre cele două grupe de nevroze, redată de schema de mai jos.

Nevroze actuale		*Psihonevroze*
neurastenia	◄►	isteria de conversie
nevroza anxioasă	◄►	isteria anxioasă
Ipohondria	◄►	nevrozele narcisice (schizofrenia şi paranoia)

Figura 4. *Corespondenţele dintre nevrozele actuale şi psihonevroze.*

Laplanche şi Pontalis[155] apreciază faptul că acest concept de nevroză actuală tinde să dispară din nozografie, pe de o parte datorită faptului că dincolo de factorul actual traumatizant (favorizant) se regăsesc întotdeauna în simptome expresii simbolice a unor conflicte mai vechi; pe de altă parte noţiunea de nevroză actuală, centrată pe somatic, conduce spre concepţia modernă asupra afecţiunilor psihosomatice (ulcer, colita rectohemoragică, reumatismul etc.). Mai mult, „în geneza simptomelor nevrotice actuale a simptomelor psihosomatice, ar trebui ţinut seama şi de represiunea agresivităţii”[156] şi nu numai de nonsatisfacerea pulsiunilor sexuale.

9.3. Angoasa

9.3.1. Conceptul de angoasă

Popescu-Neveanu defineşte angoasa ca o stare de nelinişte, caracterizată de o aşteptare înfricoşată şi opresivă faţă de o suferinţă şi nenorocire iminente, evidenţiind tensiuni emoţionale excesive şi oscilante, trăite subiectiv ca impresia difuză a unui pericol inevitabil şi producând prin aceasta perturbări emoţionale iraţional exagerate.

În limbajul comun expresia angoasei este frica, în cel savant anxiatatea acompaniată de o simptomatologie organică (tremor, paloare, nod în gât etc.). În 1920, Walter Cannon a examinat modificările organice care apar în cazul unei alerte interne, generată de starea de panică, prin ceea ce el a evidenţiat ca reacţie de urgenţă în condiţii de limită (*reacţia de panică*), pe care el a numit-o *fight or flight reaction*. Acesta deoarece răspunsul acestei reacţii este degajarea unei mari cantităţi de energie care permite individului fie să fugă de stimulul declanşator, fie să îl atace[157].

[155] S. Freud, op. cit., p. 248.
[156] Ibidem.
[157] Vezi N. Hayes şi S. Orrell (1997). *Introducere în psihologie*. Bucureşti: Editura All, pp. 78-79.

Dincolo de faptul de a fi evidențiat corelatele fiziologice ale acestui mecanism de masivă deblocare energetică (energiile necheltuite având ulterior un efect toxic!), credem că paternitatea acestui sindrom trebuie atribuită tot lui Freud, care defineşte astfel angoasa reală:

- fenomen foarte rațional şi comprehensibil;
- ce apare ca reacție la perceperea unui pericol exterior;
- asociată cu reflexul de fugă;
- şi deci o manifestare a instinctului de conservare (unul dintre cele trei instincte recunoscute de părintele psihanalizei, alături de cel de apărare şi sexual);
- în el regăsindu-se autoaprecierea propriilor puteri, gradul de cunoaştere a realității, prin opoziție cu mărimea şi forța pericolului extern.

Acest ultim aspect i se pare fundamental lui Freud când afirmă că: „Singura atitudine rațională față de amenințarea unui pericol ar consta în compararea propriilor forțe cu gravitatea amenințării, şi luarea în consecință a deciziei fie de a fugi, fie de a se apăra sau eventual ataca, ceea ce reprezintă mijlocul cel mai eficace de a scăpa de pericol."[158] Angoasa reală îşi pierde funcția adaptativă în măsura în care poate paraliza atât acțiunea, cât şi fuga. Pe de altă parte angoasa se manifestă prin exaltarea atenției senzoriale şi printr-o puternică creştere a tensiunii motrice, ca stări de pregătire prealabilă pentru acțiunea în sine (fugă sau atac). Deci partea pregătitoare este utilă, doar dezvoltarea angoasei având caracter nociv. Ținând seama că aceste rânduri au fost scrise cu 4-5 ani înaintea lui Cannon, este clar că paternitatea reacției de fugă şi luptă îi aparține lui Freud.

Pentru a sublinia specificitatea conceptului de ***angoasă*** - cu potențial explicativ important atât pentru nevrozele traumatice, cât şi pentru isteria de angoasă -, Freud o diferențiază de *frică* (care este concentrată pe obiect, angoasa fiind pe stare) şi de *groază* (care este un pericol neprecedat de faza pregătitoare a angoasei (omul s-ar apăra împotriva groazei prin angoasă...). Pentru ca angoasa să nu rămână un concept vag şi nedeterminat, Freud îl defineşte ca o stare afectivă ce constă din dezvoltarea sentimentului de teamă „recunoscându-se că nucleul în jurul căruia se cristalizează întregul ansamblu este constituit din repetiția unui anumit eveniment important şi semnificativ, trăit de subiect."[159]

Într-un fel, această stare afectivă constituită pe o reminiscență sedimentată în memoria de lungă durată, are similitudini structurale cu nevroza isterică. Atâta doar că în angoasă evenimentul prototipic este chiar unul care are semnificație de prim pericol vital, *naşterea*[160], „actul în care se află reunite toate senzațiile de chin, toate tendințele de descărcare şi toate

[158] S. Freud, op. cit., p. 325.
[159] Idem., p. 326.
[160] Ideea va fi dezvoltată de Otto Rank.

stările corporale al căror ansamblu a devenit prototipul efectului produs de un pericol grav”[161], reactualizat de fiecare dată prin angoasă. Cea dintâi angoasă (naşterea) a fost în mod cert de natură toxică (întreruperea aportului de oxigen prin ruperea cordonului ombilical), stările de angoasă regăsind aceeaşi îngustare asifixică a traheii (spasmul respirator), dar şi senzația cumplită de cazną prin iminența de a ataca o strâmtoare (*angoasă* ar veni, după Freud, de la latinescul *angustie* = strâmtoare, îngustare).

Al doilea element psihologic extrem de semnificativ este acela că prima angoasă simbolizează *separarea* (naşterea înseamnă un destin separat pentru copil). Repetată de infinite ori la scara speciei, angoasa generată de actul naşterii devine prototip pentru orice altă angoasă, deoarece a fost experimentată de un nenumărat şir de generații.

Dincolo de acest cadru general şi universal valabil (la oameni ca şi la mamifere), angoasa de tip nevrotic se particularizează prin câteva elemente: există în primul rând o stare numită de Freud „angoasa de aşteptare” (pe care la R.B. Cattell o va numi mai târziu anxietate latentă, prin opoziție cu cea manifestă) sau *flotantă*, „gata să se ataşeze de conținutul primei reprezentări susceptibile să-i ofere un pretext, influențând judecata, alegând aşteptările, pândind orice moment pentru a se justifica.”[162] Cei marcați de această tensiune anxioasă se aşteaptă întotdeauna la ce este mai rău, orice eveniment incert prevestind o nenorocire foarte probabilă, anticiparea răului devenind treptat trăsătură stabilă de caracter pentru persoane care altminteri nu sunt bolnave. Atunci când ea se încorporează într-o boală, aceasta se cheamă *nevroză anxioasă*, inclusă de Freud printre nevrozele actuale. Deosebirea majoră este aceea că acum anxietatea se fixează pe un obiect sau situație reală şi devine *fobie*, denumirea fobiilor având „rădăcini greceşti” - după expresia fondatorului psihosomaticii în România, G. Ionescu, sau „sonore denumiri greceşti” - după cea a lui Freud însuşi.

Diversitatea acestor fobii este deconcertantă, deoarece ele pot fixa situații sau obiecte ca întunericul, spațiile deschise sau închise, spațiile înalte, obiectele ascuțite, bolile, sângele, singurătatea, animalele de tot felul (pisici, paianjeni, omizi, şoareci, şerpi, broaşte), fenomene naturale (furtună, fulgere, cutremur) dar şi foc–incendiu, apă, poduri înalte, călătoria cu avionul, trenul sau vaporul etc. Unele dintre aceste obiecte sau situații implică într-adevăr ideea de pericol potențial, de primejdie, altele într-o mai mică măsură sau deloc. Nu conținutul lor este cel care frapează, ci intensitatea extrem de ridicată („angoasa provocată de fobii este pur şi simplu fără drept de apel”, apreciază Freud) şi uneori caracterul lor profund irațional (ce pericol potențial poate reprezenta un şoricel pentru o femeie matură?).

Există o separație evidentă între angoasa de aşteptare şi cea legată de fobii, dovadă şi încadrarea lor în grupe nozografice distincte (nevroza anxioasă, respectiv fobică), ele

[161] S. Freud, op. cit., p. 327.
[162] Ibidem.

nedezvoltându-se simultan la aceeaşi persoană. Unele fobii se manifestă de foarte timpuriu (teama de întuneric şi singurătate pot fi puse în legătură cu *nevroza de separaţie* descrisă de Spitz, dar şi cu cea de *abandon*, descrisă de Ch. Odier şi G. Guex). Altele apar la vârsta adultă şi nu au semnificaţia unor maladii grave, în timp ce teama de şerpi, de unele animale, de furtună etc. sunt benigne. În isterie, angoasa acompaniază simptome isterice sau apare pe fondul creşterii stării de excitaţie, în locul unui răspuns afectiv apărând reacţia de teamă intensă. Uneori atacul anxios (care se numeşte în termenii de azi *atac de panică*) apare intempestiv, ca un acces spontan şi liber, accentuând caracterul său bizar şi incomprehensibil.

Există şi echivalente ale angoasei, întreg tabloul anxios fiind înlocuit de un simptom unic, dar de mare intensitate (tremor, palpitaţii, senzaţie de sufocare-sugrumare etc.).

9.3.2. Semnificaţia angoasei nevrotice

Pentru *angoasa de aşteptare* Freud găseşte explicaţii legate de anumite aplicaţii ale libidoului. Bărbaţii în perioada logodnei sau femeile care nu au parte de bărbaţi cu capacitate sexuală normală (scurtând actul sexual ei îl şi fac să eşueze, femeia neajungând la orgasm) sau *coitus interruptus* (ejacularea în afara vaginului, ca măsură contraceptivă frecvent utilizată în epocă) generează fie angoasă de aşteptare, fie un echivalent al ei. Când libidoul are mare intensitate şi nu-şi găseşte o descărcare satisfăcătoare (cazul abstinenţei) sau când el a fost doar parţial sublimat, rezultatul este acelaşi, deşi Freud observă judicios şi pertinent că tendinţa spre restricţie sexuală aparţine unui caracter indecis, înclinat dinainte spre îndoială şi angoasă. Concluzia care se impune ar fi aceea că „este vorba de o acumulare a libidoului al cărui curs normal a fost împiedicat şi că procesele la care asistăm sunt toate de natură exclusiv somatică."[163] Deşi nu pare evident în acest caz, libidoul este absent, căci locul său a fost luat de angoasă.

Lucrurile se prezintă altfel în *psihonevroză*, şi în special în isterie, unde bolnavul nu poate spune în mod specific de ce îi este teamă, prin elaborarea secundară ei legându-şi starea de frici comune (teama de moarte, de nebunie, de un atac apoplectic etc.). Angoasa isterică „constituie deci moneda curentă pentru care se schimbă sau pot fi schimbate toate excitaţiile afective atunci când conţinutul lor afectiv a fost eliminat din reprezentare şi a suferit o refulare."[164]

Pe de altă parte, persoanele cu o structură obsesivă, deşi par scutite de angoasă, dacă sunt împiedicate să-şi execute actele lor obsedante (ritualuri sau ceremonialuri obsesive), trăiesc o stare de intensă anxietate, care îi obligă să cedeze de fiecare dată obsesiei, deci actul

[163] S. Freud, op. cit, p. 331.
[164] Idem, p. 334.

obsedant estepentru ei un mijloc de a se sustrage angoasei. Din cele trei exemple se impune o concluzie care legitimează interesul lui Freud pentru angoasă: simptomele nu se formează decât pentru a bloca dezvoltarea angoasei, ca un fenomen inevitabil.

Comparând angoasa reală (cu cauze externe) cu angoasa nevrotică, elementul comun provine din considerarea opoziției dintre eu şi libido, angoasa apărând ca reacție a eului la un pericol. Când acesta este extern, reacția precede şi pregăteşte fuga sau lupta; când pericolul vine din interior, dezvoltarea angoasei este întreruptă de formarea simptomelor, cărora acestea îi şi iau locul. Dar în ambele cazuri angoasa este generată de libido.

9.3.2. Angoasa infantilă

Foarte frecventă la copil tipul de angoasă dezvoltat de acesta (reală sau nevrotică) este greu de decelat, deşi angoasa reală pare foarte îndreptățită să apară, dată fiind ignoranța copilului, teama de nou şi nefamiliar, imaturitatea mecanismelor sale de apărare, precaritatea forțelor proprii etc. Dar este la fel de adevărat că există şi o dispoziție nevrotică spre angoasă pentru unii copii, vare sunt mult mai fricoşi decât ceilalți.

Pentru a sublinia substratul libidinal al angoasei infantile, Freud observă că aceasta apare mai ales față de persoanele necunoscute (teamă prezentă, după studii efectuate ulterior, încă de la 7-9 luni) şi mai puțin față de obiecte sau situații. Comparația puterii altora cu slăbiciunea sa creează copilului sentimentul de pericol pentru existența şi securitatea sa personală sau pentru cruțarea de durere. Copilul încearcă de fapt o decepție şi o tristețe, ce se vor transforma rapid în angoasă, când în locul chipului matern iubit el vede un chip străin şi astfel un libido - devenit inutilizabil - se transformă în angoasă. Mai mult, angoasa infantilă reproduce condiția angoasei primordiale care este naşterea, prin aceea că ea implică separarea de mamă. Acest lucru este întărit de observația că primele fobii observate la copil se dezvoltă tot în legătură cu separația sau absența maternă (teama de singurătate şi de întuneric) şi deci elementul comun dintre angoasa infantilă şi cea navrotică este că ambele provin dintr-un libido neutilizat. Angoasele reale (teama de obiecte sau de situații) se dezvoltă mult mai târziu: „numai cu ajutorul educației se ajunge la declanşarea angoasei reale a copilului, întrucât nu i se poate permite să se instruiască prin experiența personală."[165] Angoasa infantilă seamănă deci cu anxietatea nevrotică a adulților prin aceea că ea este un libido neutilizat şi, neavând obiectul pe care să-şi concentreze afecțiunea, îl înlocuieşte printr-un obiect sau situație exterioare. Mai mult, angoasa infantilă devine prototipul fobiilor de mai târziu. Iată câteva concluzii care se impun din studiul analitic al angoasei:

- transformarea şi descărcarea în angoasă constituie prima destinație a libido-ului refulat;

[165] S. Freud, op. cit., p. 334.

- această destinație nu este ultima şi nici definitivă, deoarece în cursul nevrozei se desfăşoară procese ce blochează această dezvoltare a angoasei;
- pentru acest scop (oprirea dezvoltării angoasei spre groază) există mecanisme specifice: fobia se dezvoltă, de exemplu, în doi timpi, iar alte nevroze pun în funcțiune *mecanisme de apărare* contra acestei dezvoltări posibile a angoasei;
- „în felul acesta ne-am putut da seama de locul cu adevărat central pe care îl ocupă problema angoasei în psihologia nevrozelor”[166], este conluzia pe care Freud însuşi o formulează.

[166] Idem, p. 336.

10. CONCEPTUL DE NARCISISM

10.1. Semnificaţia termenului de narcisism

Termenul de narcisism[167] apare ca atare pentru prima dată la Freud în 1910, pentru a explica alegerea unui obiect al iubirii la homosexuali (homosexualii se iau pe ei înşişi ca obiect sexual; animaţi de narcisism ei caută tineri care le seamănă, pe care să-i poată iubi în acelaşi fel în care mama lor i-a iubit pe ei înşişi), dar termenul „apare destul de răzleţ şi este destul de rău definit în opera lui S. Freud până în 1914", după cum afirmă Chemama[168]. Acesta este anul în care el introduce „oficial" termenul, printr-un studiu anume intitulat „*Pentru a introduce narcisismul*" (*Zur Einfuhrung des Narzissmus*).

Termenul - cu rădăcini greceşti, ca mulţi alţii utilizaţi sau creaţi de Freud - a fost preluat de la P. Näcke, care îl folosea pentru a desemna o perversiune sexuală, ce genera o situaţie în care individul adult manifesta aceeaşi tandreţe pentru propriul corp ca aceea care se manifestă în general faţă de un obiect sexual exterior. În realitate, acest termen fusese deja utllizat de Havelock Ellis din 1888, când el descrisese un comportament pervers, prin analogie cu mitul lui Narcis, care şi el cunoştea la greci mai multe versiuni.

În *Introducere în Psihanaliză*, acest concept capătă o importanţă crucială în explicarea nevrozelor zise „narcisice" (de fapt psihoze, după taxonomia actuală, care includ schizofrenia, paranoia şi depresia), el fiind acela care face posibilă tranşarea diferenţei dintre nevroze şi psihoze. Aceasta deoarece termenul creează ocazia operării unei distincţii între tendinţele eului şi cele sexuale, între care adeseori apare o opoziţie sau un conflict indicând caracterul lor ireductibil.

În faţa presiunilor dizidenţilor săi, şi în special a lui Jung, care încerca să acrediteze ideea unităţii primordiale a tuturor instinctelor şi energiilor psihice, grupate sub cupola integratoare a aceluiaşi concept - libidoul -, Freud de vede obligat să afirme răspicat că acesta este un termen rezervat în mod exclusiv tendinţelor sexuale, aducând o nuanţată argumentaţie în acest sens:

[167] Potrivit poetului latin Ovidiu (în *Metamorfoze)* Narcis a păcătuit prin faptul de a fi rămas insensibil la farmecul nimfelor. Stârnind mânia lui Echo, aceasta a determinat-o pe Nemesis să le răzbune: însetat fiind, el a mers să-şi astâmpere setea cu apa unui izvor limpede, unde s-a îndrăgostit de propria sa imagine reflectată în oglinda râului. Aceasta a însemnat şi moartea sa, pentru că el a rămas dependent pentru totdeauna de această imagine.

[168] R. Chemama, op. cit., p. 229.

- tendințele eului şi cele sexuale se comportă foarte diferit față de marea educatoare care este necesitatea şi, deoarece ele se raportează diferențiat la principiul realității, urmează căi de dezvoltare diferite;
- nesatisfacerea tendințelor de conservare (ale eului) nu generează angoasă, pe când libidoul, refulat sau reprimat, nesatisfăcut, se transformă în angoasă, simptom sau boală psihică, având deci un rol patogen evident.

Deosebirile dintre cele două grupe de pulsiuni nu este una de natură, ambele fiind surse prime de susținere energetică şi impulsionare a organismului, diferența dintre ele fiind una mai degrabă calitativă, pe care Freud o susține cu argumente de ordin biologic, în primul rând: „biologia ne oferă unele indicii care ne permit să presupunem că această separare are o semnificație profundă."[169] În sprijinul acestei afirmații, creatorul psihanalizei invocă diferența majoră dintre filogenie şi ontogenie, dintre istoria speciei şi cea a individului. Deoarece sexualitatea este singura funcție a organismului care depăşeşte individul şi asigură legătura sa cu specia, ea are un rol de o factură aparte, important pentru specie în primul rând, şi mai puțin pentru individ, căruia îi creează (în numele unei plăceri excesiv de intense, dar de scurtă durată) „pericole care îi amenință viața şi chiar, destul de des, i-o suprimă."[170] Beneficiarul este specia, care prin intermediul acestei funcții atât de importante care este reproducerea, receptează şi conservă sub formă de predispoziții o parte din experiența individuală, ce va fi transmisă urmaşilor. Din punctul de vedere al filogeniei, individul nu este decât un episod dintr-o serie de generații, decât o excrescență caducă a unei protoplasme virtual nemuritoare."[171]

Tendințele ce decurg din instinctul de conservare şi cele sexuale sunt superpozabile acestei unități contradictorii ce rezultă din considerarea eului ca entitate individuală şi independentă, pe de-o parte, şi eul ca element dintr-o serie de generații, pe de altă parte, în opinia lui Freud omul fiind singurul candidat serios la nevroză, deoarece numai la nivelul său există dedublarea acestor tendințe. Mai mult, bogăția şi marea varietate a vieții sale psihice şi-ar găsi expresia în marea şi excesiva dezvoltare a libidoului său, fapt ce a devenit condiția enormelor sale progrese în raport cu celelalte mamifere de pe scara evoluției: „predispoziția sa la nevroză nu constituie decât reversul atributelor sale pur umane"[172], afirmă Freud.

Acestea constituie argumente destul de puternice pentru a susține specificul sexual al conceptului de libido, orice alte cheltuieli de energie care-şi au sursa în instinctele de conservare fiind numite de Freud *interese* (aflate sub controlul şi gestiunea eului). Distincția

[169] S. Freud, op. cit., p. 338.
[170] Ibidem.
[171] Ibidem.
[172] Ibidem.

dintre aceste două mari grupe de pulsiuni - *sexuale* şi *ale eului* - îi vor permite să tranşeze, prin intermediul conceptului de narcisism, dinstincția dintre nevrozele de transfer şi cele narcisice. Deci dacă până în 1914, narcisismul apărea la Freud ca element explicativ al unei perversiuni sexuale (subiectul îşi alegea ca obiect al preferinței sexuale propriul corp, şi nu unul diferit de al lui), după 1914 el va face din acest concept un dat structural al subiectului şi nicidecum ceva patologic. Aceasta deoarece narcisismul intervine ca o etapă şi ca un rezultat al dezvoltării infantile, prin intermediul său copilul ajungând nu numai la descoperirea propriului corp, ci şi la faptul că acesta este al său. Este un fel de narcisism constitutiv, numit de Freud *narcisism primar*, care îşi are originea în autoerotismul infantil. Există aşadar în evoluția sexualității infantile un stadiu intermediar, aflat între autoerotism şi iubire obiectală (îndreptată spre un obiect exterior persoanei): „subiectul începe prin a se lua pe sine şi propriul corp drept obiect de iubire”[173], ceea se produce prima mare unificare a pulsiunilor sexuale, parțiale din faza autoerotică a dezvoltării sale. „Este posibil - afirmă Freud fără echivoc - ca narcisismul să constituie starea generală şi primitivă din care numai ulterior s-a desprins iubirea de obiecte, fără ca aceasta să fi dus la dispariția narcisismului.”[174] Adaptarea mai tardivă la principiul realității a pulsiunilor sexuale este explicabilă prin aceea că, sub presiunea factorilor educativi, acestea tind la o satisfacție deturnată, numită de Freud autoerotică.

Există aşadar un mare depozitar al libidoului - eul însuşi - şi două moduri de investiție a acstuia: în obiecte exterioare eului (*libido obiectal*) şi în eul însuşi (*libido al eului*). În conformitate cu principiul conservării energiei (libidinale), Freud postulează un permanent echilibru între cele două forme de investire, deoarece cu cât unul creşte, cu atât celălalt diminuează: „Eul trebuie considerat ca un mare rezervor de libido, de unde libidoul este trimis spre obiecte, el fiind întotdeauna gata să absoarbă libidoul care revine de la obiecte.”[175] Narcisismul apare în această a doua situație nu ca o etapă necesară dintr-un proces evolutiv, ci ca o stază a libidoului, care nu mai poate fi depăşită complet de nici o investire obiectală.

Această dinamică a raporturilor dintre libidoul eului şi cel obiectiv îşi găseşte ilustrarea prin metafora bulgăraşului de substanță protoplasmatică, abia diferențiată, care transmite prin prelungirile sale (*pseudopode*) spre exterior substanța vitală, dar pe care o poate retrage oricând, pentru a reveni la unitatea nediferențiată inițială. „Noi asimilăm emiterea prelungirilor cu emanația libidoului înspre obiecte, masa sa principală putând să rămână în eu, (...) în împrejurări normale libidoul eului se transformă cu uşurință în libido obiectiv, acesta

[173] S. Freud, (1912) *Totem şi tabu*.
[174] S. Freud (1980), *Introducere în psihanaliză. Prelegeri de psihanaliză. Psihopatologia vieții cotidiene*. Bucureşti: Editura Didactică şi Pedagogică, p. 339.
[175] Ibidem.

putându-se de altfel reîntoarce la eu."[176] Există situații speciale cu care Freud exemplifică această dinamică:

- La omul care doarme poate fi evidențiat un narcisism absolut căci, prin redistribuirea primitivă a libidoului, pulsiunile eului şi cele sexuale apar reunite şi inseparabile, caz în care eul îşi este suficient sieşi; această unificare a tendințelor libidinale şi egoiste explică atât relaxarea, cât şi dispariția oboselii, prin aceasta somnul evocând „tabloul fericitei izolări din perioada vieții intrauterine."
- O afecțiune organică, o iritație dureroasă sau o inflamație a unui organ produc o aceeaşi detaşare a libidoului de obiectele sale externe, libidoul retras reintegrându-se în eu, care-l redistribuie către partea bolnavă a corpului, fenomen foarte evident şi în suferința de tip ipohondriac.
- În dragoste, „obiectul sexual atrage în general asupra sa o parte a narcisismului, de unde rezultă ceea ce am putea numi exagerarea valorii sexuale a obiectului"[177].

Existența acestor două tendințe cu evoluție şi destin atât de distincte (tendințe ale eului şi tendințe sexuale), creează problema modului cum ar putea fi diferențiat teoretic egoismul (ceea ce caracterizează eul) de narcisism (ceea ce caracterizează reivestirea libidoului în eu). Freud vede în aceasta o altă serie complementară în care egoismul este elementul constant iar narcisismul cel variabil, acesta fiind de fapt complementul libidinal al egoismului. În starea de iubire absolută altruismul (ce se distinge prin absența urmăririi satisfacțiilor sexuale) coincide cu concentrarea libidoului asupra obiectului iubit. În situația opusă, cea în care egoismul coincide cu satisfacția libidinală, egoismul absoarbe eul, devenind atotputernic. În dragostea transformată în interes egoist, libidoul este retras obiectului extern şi reinvestit corespondentului intern din eu al acestuia, de unde şi exagerarea valorii sale sexuale şi teama de pierdere, atât de intensă în gelozia patologică. Aici, pierderea obiectului este trăită intens anxiogen, ca o teamă a pierderii unității eului.

Când este patogenă (generatoare de suferință şi boală psihică) această revenire a libidoului la eu, de vreme ce în timpul somnului şi după deşteptare el parcurge cu regularitate drumul: obiect → eu → obiect? Răspunsul la această întrebare are importante consecințe pentru psihiatrie. Extinderea concepției psihanalitice dinspre nevroze spre psihoze datorează mult lui Karl Abraham, care a emis teza că principalul caracter al demenței precoce (un alt termen cu care se desemna atunci schizofrenia) constă în faptul că fixația libidoului pe obiecte lipseşte în această boală. Deturnat de la obiecte, libidoul se reîntoarce către eu şi acest salt urmat de acumularea lui la nivelul eului ar constitui sursa delirului de grandoare în demența

[176] S. Freud, op. cit., p. 340.
[177] Ibidem.

prococe. Această reîntoarcere narcisică a libidoului a devenit punctul de vedere fundamental al psihanalizei față de psihoză (nebunie): „pentru prima dată o trăsătură a unei afecțiuni psihotice ne este relevată prin confruntarea cu viața erotică normală”[178], afirmă Freud.

Oscilațiile pulsatile ale libidoului dinspre obiect spre eu şi reciproc, ce se produc în stările normale (somn, boli organice sau dragoste), sunt întrerupte în psihoze, unde un proces determinat, extrem de energic, forțează libidoul să cliveze, să se detaşeze de obiecte, în această situație el devenind un libido narcisic. Explicația freudiană este mai curând una metaforică decât ştiințifică: „libidoul devenit narcisic nu mai poate regăsi drumul care duce spre obiecte şi tocmai această scădere a mobilității libidoului este patogenă. S-ar spune că, dincolo de un anumit grad, acumularea libidoului nu mai poate fi suportată.”[179]

10.2. Narcisismul primar şi cel secundar

După definiția autorilor *Vocabularului psihanalizei*, ***narcisismul primar*** desemnează o stare precoce în care copilul îşi investeşte tot libidoul asupra lui însuşi, prin opoziție cu ***narcisismul secundar*** care desemnează o întoarcere asupra eului a libidoului, retras din investirile sale libidinale.

Narcisismul primar este mai slab definit de Freud, având o multitudine de accepțiuni, în funcție de autorul care îl interpretează. El desemnează, de regulă, narcisismul dintâi, acela în care copilul se ia pe sine însuşi drept obiect de iubire, înainte de a-şi alege obiecte exterioare. Neclaritatea termenului provine de la dificultatea de a-l diferenția de autoerotismul primitiv infantil, prin care copilul obține satisfacere erotică doar recurgând la propriul corp, fără un obiect exterior. În sens mai specific, autoerotismul este caracteristic comportamentului sexual infantil dinaintea unificării sexualității sale, care-şi găseşte satisfacerea prin funcționarea unui organ sau excitarea unei zone erogene, fără a recurge la un obiect exterior.

Pentru a face o distincție mai clară între autoerotism şi narcisism trebuie explicat un alt concept psihanalitic important, *alegerea obiectală* (sau *de obiect*). Acesta este un act prin care copilul alege ca obiect al iubirii o persoană sau un tip de persoană, o primă alegere făcându-se la vârsta primei copilării, ea pregătind o a doua alegere, ce apare la pubertate. Aceasta poate fi o persoană (tatăl său) sau un tip de obiect (de exemplu alegerea de obiect homosexuală), ambele situații marcând proiectarea libidoului spre exterior. Există aici semne clare ale unei evoluții: inițial alegerea de obiect este prin *anaclisis*, situație în care pulsiunile sexuale se sprijină pe cele de autoconservare: primele satisfacții sexuale apar cu ocazia funcționării organelor ce servesc la conservarea vieții (sânul matern indică micuțului şi primul obiect de

[178] S. Freud, op. cit.,339.
[179] Idem, p. 343.

iubire, sexualitatea sprijinindu-se pe o altă funcție, cea alimentară - inițial, apoi pe defecație/ excreție - ulterior). Această satisfacere este parțială, neunificată, dar ea împinge copilul să iubească persoanele care îl ajută în starea sa de dependență şi neajutorare, satisfăcându-i nevoile de bază, după modelul ataşamentului matern.

Alegerea de obiect narcisică duce deci la o primă unificare a sexualității infantile, pentru că ea nu se mai centrează pe organe şi funcțiuni separate, ci pe formarea unei relații de obiect după un model integrator, care este persoana proprie (relația subiectului cu sine însuşi, cu ceea ce el a fost, ar vrea să fie sau cu persoana care a fost - ca în cazul mamelor - o parte din propria sa persoană). De fapt introducerea narcisismului ca şi concept s-a sprijinit pe descoperirea freudiană că la mulți subiecți (mai ales la homosexuali) alegerea obiectului iubirii de face după modelul propriei lor persoane. Alegerea narcisică este cea care premerge trecerea spre heterosexualitate, fiecare descoperind iubirea celorlalți după ce inițial s-a autoinvestit erotic prin ceea ce în genere se numeşte *amor propriu*. În *Pentru a introduce narcisismul*, Freud arată că alegerea de obiect libidinal a bărbatului este mai frecventă prin anaclisis iar a femeii mai pregnant narcisică, deşi distincția este totuşi una relativă[180].

Se poate concluziona că narcisismul primar este unul „anobiectal" sau încă nediferențiat, deoarece nu a apărut separația (clivajul) dintre subiect şi lumea exterioară. Conceptul pierde din vedere referirea la imaginea de sine şi mai ales relația de oglindire, pe care termenul de narcisism o evocă de regulă. Freud a preluat şi extins noțiunea de narcisism „facând din ea un stadiu necesar în evoluția care duce de la funcționarea anarhică, autoerotică a pulsiunilor parțiale, spre alegerea de obiect. Nimic nu pare să ne împiedice să desemnăm prin termenul de narcisism primar o fază precoce sau momente întemeietoare care se caracterizează prin apariția unei prime schițe de eu şi a investirii sale de către libido"[181], afirmă Laplanche şi Pontalis în *Vocabularul psihanalizei.*

9.2.3. Psihozele ca şi nevroze narcisice

Apariția termenului de *psihoză* în secolul al XIX-lea este rolul unei lungi evoluții prin care s-a constituit domeniul autonom al maladiilor mentale şi deci al marii psihiatrii. Termenul de psihoză, creat şi răspândit în literatura psihiatrică germană, desemna alienarea şi nebunia, dar fără a se sprijini şi pe o teorie psihogenetică asupra acesteia. Spre deosebire de termenul de *nevroză* (maladii ce implicau un organ, dar fără a implica leziuni, afecțiunea fiind imputată proastei funcționări a sistemului nervos), termenul de psihoză indică afecțiuni ce

[180] Freud descrie cazul femeilor narcisice care "... nu se iubesc, strict vorbind, decât pe ele însele, aproape tot atât de intens cât le iubeşte bărbatul. Nevoia lor nu le face să iubească, ci să fie iubite, lor plăcându-le bărbatul care îndeplineşte această condiție" (*Vocabularul Psihanalizei*, p. 40).
[181] Laplanche şi Pontalis, op. cit, p. 239.

erau clar de resortul alienistului, cu o simptomatologie esenţialmente psihică (fără a exclude însă şi participarea sistemului nervos).

În conformitate cu Laplanche şi Pontalis, psihanaliza stă la baza radicalizării opoziţiei dintre psihoză şi nevroză, care pe parcusrul evoluţiei acesteia înregistrează importante schimbări de accent. În perioada de început, atunci când Freud descoperise particularităţile conflictului defensiv în formarea simptomului nevrotic, el încearcă să-l particularizeze la domeniul psihozelor, indicând şi mecanisme specifice ale acestora (respingerea radicală în afara conştiinţei, ca în *forcluderea* din confuzia halucinatorie, sau *proiecţia* originară a reproşului spre exterior, în paranoia). Între 1911-1914 (*Cazul Schreber* şi *Pentru a introduce narcisismul*) psihozele sunt explicate mai nuanţat pentru că sunt analizate din prisma relaţiei dintre investiţiile libidoului şi cele ale pulsiunilor eului. Această direcţie explicativă, ce va fi detaliată aici, introducea o perspectivă mai nuanţată, confirmată şi de clinica psihiatrică, ce arată că în psihoze pierderea simţului realităţii nu se face masiv şi fără discriminare.

Ulterior, în perioada elaborării celei de-a doua topici (după 1920), Freud estompează diferenţa dintre investirile libidinale şi cele ale eului (interese). Opoziţia psihoză-nevroză se sprijină pe poziţia intermediară a eului între sine şi realitate. Astfel, în timp ce în nevroză eul se supune atât exigenţelor principiului realităţii, cât şi celor ale supraeului, refulând revendicările pulsionale ce intră în conflict cu acestea, în psihoză se produce o falie, o ruptură între eu şi realitate, el rămânând sub dominaţia sinelui. Ulterior, într-un al doilea timp, eul va reconstrui o nouă realitate, în acord doar cu dorinţele sinelui (timpul doi din nebunie, cel al delirului psihotic): „Vedem că aici toate pulsiunile se grupează la un singur pol al conflictului defensiv (sinele).”[182]

Psihozele au evidenţiat pentru psihanaliză câteva particularităţi:

- regresia foarte severă a libidoului spre stadiile incipiente ale dezvoltării psihosexuale;
- o rezistenţă severă, insurmontabilă, prezentată de pacienţi, boala ridicând „un fel de zid” între cel suferind şi medic, care nu poate decât cel mult arunca o privire dincolo de acesta pentru a putea înţelege ce se întâmplă;
- absenţa transferului, în nevrozele narcisice existând cel mult „resturi neînsemnate” ale acestuia, de unde respingerea medicului nu cu ostilitate, ci cu indiferenţă. Aceasta face imposibil demersul psihanalitic (bazat pe reanimarea conflictului patogen şi depăşirea rezistenţei opusă prin refulare). Psihoticii rămân ceea ce sunt: „Neprezentând fenomenul de transfer, respectivii bolnavi scapă eforturilor noastre şi nu pot fi vindecaţi prin mijloacele de care dispunem”[183], concluzionează Freud.

[182] Idem, p. 321.
[183] S. Freud, op. cit., p. 360.

Şi totuşi psihanaliza poate fi considerată, în accepţiunea părintelui său, o *ştiinţă pregătitoare*, ce permite privirea comprehensivă peste „zidul narcisic" al psihozei. Astfel, în paranoia - boală unde coabitează delirul de persecuţie cu cel de grandoare sau erotoman - se produce o masivă extensiune a eului, care resoarbe întreaga cantitate de energie retrasă din obiecte: „avem de-a face cu un narcisism secundar, care apare ca urmare a redeşteptării narcisismului primitiv, acela din copilărie."[184] Consecinţa acestui fapt este apariţia şi dezvoltarea delirului de grandoare. În paranoia persecutorie, Freud observă că în majoritatea cazurilor persecutorul este de acelaşi sex cu persecutatul, fiind de multe ori chiar persoana cea mai iubită de bolnav înainte ca boala să se fi declanşat, de unde concluzia că delirul de persecuţie este forma morbidă prin care individul se apără împotriva unei tendinţe homosexuale excesiv de puternice. Transformarea dragostei iniţiale în ură ar corespunde conversiei tendinţelor libidinale în angoasă ca o consecinţă firească a procesului de refulare.

Pentru schizofrenie (sau demenţă precoce, cum se mai numea ea în vremea lui Freud) mecanismul patogen ce angajează narcisismul este cel al *forcluderii*[185], care este un fel de refulare inversă: semnificanţii forcluşi (repudiaţi, rejectaţi) nu mai sunt integraţi în inconştientul subiectului, ci sunt pur şi simplu negaţi, ei nu se mai întorc „din interior" (ca în cazul întoarcerii refulatului din simptomul nevrotic sau vis), ci vin spre subiect din exterior, din cadrul realului, ca în cazul fenomenului halucinatoriu. A fost de altfel o preocupare constantă a lui Freud aceea de a defini un mecanism de apărare specific al psihozei, un fel de echivalent al refulării, care este tocmai forcluziunea. În acest mecanism, senzaţia sau percepţia (insuportabile emoţional) nu mai sunt refulate, ci pur şi simplu suprimate, ele întorcându-se înăuntrul persoanei din exterior, sub forma halucinaţiei. Această suprimare şi respingere în exterior ar duce la „dezinvestirea realităţii", la pierderea contactului cu realitatea, la un clivaj al eului de lumea sa (*derealizare*, în termenii psihiatrici de azi).

Forcluderea este de fapt tot un fel de refulare, dar nu spre inconştient, ci spre lumea exterioară, ceea ce produce o retragere narcisică progresivă a libidoului de pe obiecte în eu. Acumulându-se în cantităţi insuportabile, energia libidinală nu mai găseşte drumul spre lume şi de aceea eul dă statut de realitate nu reprezentărilor lumii, ci simbolurilor verbale ale acestora. În halucinaţie cuvântul ajunge să înlocuiască lucrul. În schizofrenie, retragerea investiţiilor afective (libidinale) pentru lucrurile externe echivalează cu o pierdere progresivă de semnificaţie a lumii, schizoidul rămânând prizonierul propriului său eu, deoarece el şi-a tăiat punţile de legătură cu realitatea. Aceasta este o foarte validă explicaţie a *autismului* schizoid, în fapt unul dintre simptomele sale cele mai definitorii.

[184] S. Freud, op. cit., p. 345.
[185] Termen propus de Lacan şi preluat şi în limba română pentru germanicul *Verwerfung*.

Freud întinde o plasă explicativă şi în cazul depresiei endogene, numită melancolie, după ce a afirmă că a observat o fisură care i-a permis sesizarea structurii ei interne. Este vorba tot de o retragere a investiţiilor libidinale de pe obiectul iubit, obiect care este readus în sfera eului printr-un proces de *identificare narcisică*: „Eul este tratat în cazul acesta nu ca un obiect abandonat şi suportă toate agresiunile şi manifestările de răzbunare pe care le atribuia obiectului."[186] Preluând termenul de *ambivalenţă* de la Bleuler, Freud explică mecanismele autodistructive de tip suicidal ale depresivilor prin această impulsiune înverşunată a bolnavului de a surpima obiectul iubit şi detestat în acelaşi timp, prezent în el însuşi prin identificarea narcisică.

În mania observaţiei (din delirul de influenţă) Freud a remarcat, ca şi Janet în cazul psihasteniei, existenţa la nivelul eului a unei instanţe care observă, compară şi critică fără încetare şi care se opune celeilalte părţi a eului, aflată în defensivă. De unde senzaţia bolnavului că este pândit, observat, fiecare gând al său fiind apoi descoperit şi criticat, eroarea sa fiind aceea că el situează în afară ceea ce este de fapt înăuntrul său. Bolnavul simte în sine puterea unei instanţe care cântăreşte eul actual şi fiecare dintre manifestările sale după tiparul unui *eu ideal*, pe care şi l-a creat singur în cursul dezvoltării."[187] Şi în legătură cu acest termen există destule divergenţe (mai ales că este opus *supraeului* şi *idealului eului*) dar „este important să se precizeze în cadrul teoriei psihanalitice formarea inconştientă a eului ideal şi punerea în prim-plan a caracterului narcisic al acestei fromaţiuni"[188], născută printr-un proces de idealizare prin care subiectul tinde să recucerească starea de atotputernicie a narcisismului infantil.

Revenind la observaţiile anterioare reiese clar motivaţia denumirii psihozelor ca nevroze narcisice de către Freud, dar simultan se şi reaşează pe alte coordonate conceptul central al psihanalizei, acela de libido.

9.1.3. O concepţie lărgită asupra conceptului de libido

Acest periplu teoretic prin domeniile nevrozei şi ale psihozei, prilejuită de introducerea conceptului de narcisism, ne conduce spre o definiţie mai largă a libidoului. Monismul jungian (libido = energie mentală nespecifică) a fost respins categoric de Freud, care nu l-a desexualizat (decât în mod secundar în nevrozele narcisice, acolo unde el se întoarce spre a reinvesti eul). Libidoul nu acoperă tot câmpul pulsional, complementul său fiind pulsiunile de autoconservare. Definiţia largă a libidoului este următoarea: „Libido este o

[186] S. Freud, op. cit., p. 347.
[187] Idem, p. 348.
[188] Laplanche şi Pontalis, op.cit., p. 149.

expresie împrumutată din teoria afectivității. Numim astfel energia, considerată ca o mărime cantitativă - cu toate că actualmente nu este o măsurabilă -, a acelor pulsiuni care au de-a face cu tot ceea ce poate fi înțeles sub numele de iubire."[189]

Situat la limita dintre psihic şi somatic, libidoul desemnează aspectul psihic al acestei pulsiuni. Noțiunea de „libido al eului" generalizează acest concept şi pune în funcțiune un întreg joc al investirilor şi contrainvestirilor, obiectale şi nonobiectale, prin care creşterea şi destructurarea psihică devin mai comprehensibile. Inițial Freud nu a recunoscut decât o singură mare dualitate pulsională: pulsiuni sexuale şi pulsiuni ale eului (sau de autoconservare). După 1914 a apărut o a doua dualitate, libido al eului şi libido obiectal, pentru ca în 1922 să apară cadrul cel mai larg, pulsiuni de viață - pulsiuni de moarte.

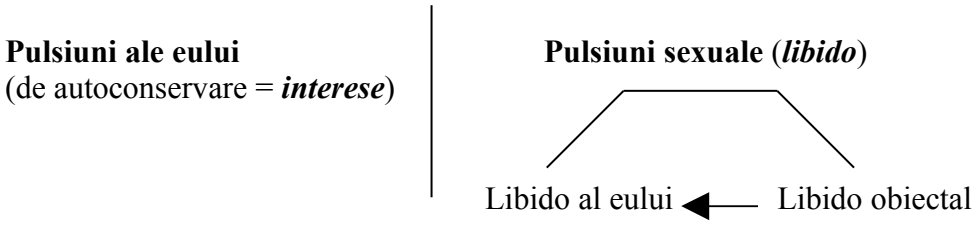


Figura 5. Schema pulsiunilor din teoria psihanalitică

Libidoul începe deci prin a se investi în eu prin narcisismul primar, urmând să fie ulterior investit în obiectele exterioare (părinții având o poziție prioritară), pentru ca în anumite situații (somn, boală somatică) să fie recuperat de la obiecte de eu, „marele rezervor al libidoului". Retragerea libidoului obiectal prin ceea ce am numit narcisismul secundar (din delirul de grandoare, melancolie etc.), acompaniată de regresiuni masive spre fixații foarte timpurii ale acestuia, explică aşa-numitele nevroze narcisice. Dificultatea acestei concepții constă în aceea că eul, definit de propriile lui pulsiuni (de autoconservare), în calitatea sa de depozitar al libidoului, este şi cel care îl orientează spre obiecte. Distincția libido al eului şi pulsiuni ale eului pare a se relativiza, impasul fiind rezolvabil în maniera propusă de Laplanche şi Pontalis: „libidoul, ca energie pulsională, îşi găseşte izvorul în diferitele zone erogene; eul, ca persoană totală, ajunge să stocheze această energie libidinală al cărui obiect este; dar „rezervorul" se comportă ulterior, față de obiecte, ca un izvor, pentru că de la el decurg toate investirile."[190]

Mai menționăm că în 1922 această schemă a pulsiunilor va cunoaşte o nouă remaniere acomodativă (ultima dar şi cea mai contestată), în care acestea sunt rearanjate pornind de la opoziția pulsiuni de viață – pulsiuni de moarte.

[189] Ibidem, p. 223.
[190] Laplanche şi Pontalis, op. cit., p. 225.

11. TERAPIA PSIHANALITICĂ

11.1. Terapia psihanalitică

11.1.1. Sensul general al curei psihanalitice

Aceste considerații finale au apărut dintr-un necesar efort de sinteză, după ce în capitolele precedente a predominat spiritul analitic: puncte de vedere risipite de-a lungul mai multor pagini se integrează acum ca într-un *puzzle* pentru a da o imagine de ansamblu asupra construcției psihanalizei ca psihoterapie şi mai puțin ca teorie.

Scopul curei psihanalitice clasice este acela de a înlocui o parte din inconştientul patogen cu conştientul, pentru a dezamorsa astfel conflictul nevrotic patogen: „Ridicând inconştientul la nivelul conştiinței, îndepărtăm condițiile care guvernează formarea simptomelor, transformăm conflictul patogen într-un conflict normal care, într-un fel sau altul va sfârşi prin a fi rezolvat."[191] Acest scop poate fi formulat alternativ şi altfel decât prin conştientizarea inconştientului, cum ar fi suprimarea refulărilor, acoperirea lacunelor mnezice şi reconstrucția unității memoriei etc. Deoarece conflictul nevrotic este unul instituit între tendințele libidoului şi cele ale eului care refulează aceste tendințe, cura psihanalitică este în situația de a tranşa cea mai bună soluție, de echilibru dintre o latură senzuală şi una ascetică, având clar conştiința faptului că nici una dintre soluții nu va lichida complet conflictul interior, deoarece va exista întotdeauna o latură nesatisfăcută. Problema nu este deci de a tranşa în favoarea uneia dintre laturi, senzuală sau ascetică, ci este aceea de a aduce elementele aflate în conflict pe acelaşi teren psihologic, deoarece elementele aflate în dispută se află la niveluri diferite: unele au atins pragul preconştientului sau chiar al conştiinței, altele (tendințele refulate) sunt de regulă inconştiente: „singura sarcină a terapiei constă în a face posibilă această întâlnire."[192]

Ce poziție are analizandul (terapeutul) în aceasta întâlnire? El nu este decât un *mentor* care se fereşte să dea sfaturi şi să încline balanța într-o direcție sau alta, şi aceasta deoarece soluția finală aparține bolnavului, capabil să ia el însuşi cele mai bune decizii în ceea ce-l priveşte. Dar, pentru a avea libertatea necesară pentru aceasta, el trebuie să suspende hotărârile importante care-l privesc până spre sfârşitul curei, timp în care terapeutul poate fi asimilat mai degrabă rolului de *educator*, conştient de responsabilitatea asumată, răbdător şi

[191] S. Freud, op. cit., p. 352.
[192] Ibidem.

foarte precaut, şi aceasta mai ales pentru persoanele foarte tinere. O soluție optimă este una intermediară între asceza absolută şi senzualitate, ea putând fi luată pe măsură ce pacientul exersează un adevărat antrenament al independenței şi libertății sale de opinie. Pentru aceasta psihanalistul nu se raliază, din start sau mai târziu, moralei sexuale convenționale, cultivată de societate, în raport cu care Freud avea foarte mari rezerve: „Îi putem spune deschis societății că ceea ce ea numeşte morală cere mai multe sacrificii decât o merită şi că procedeele sale sunt lipsite atât de sinceritate, cât şi de înțelepciune”[193], afirmă el fără echivoc. În fond la sfârşitul curei psihanalitice nevroticul devine un alt om, cel care ar fi putut fi (independent de tratament) în condiții de viață mai favorabile.

Înlocuirea inconştientului cu mai mult conştient poate să dea totuşi o imagine neclară privind demersul pshoterapeutic, pentru că face abstracție de modul de operare: asupra cărei părți sau elemente inconştiente se opreşte terapia psihanalitică? De unde este preluat inconştientul pentru a-l aduce în conştiință? Cel mai adesea el este căutat acolo unde s-a produs prin refulare, adică în amintirile bolnavului: „refularea este cea care trebuie suprimată, pentru ca substituirea inconştientului în conştient să se opereze de la sine.”[194]

Aceasta presupune o operare în doi timpi, primul destinat identificării refulărilor patogene, al doilea destinat suprimării rezistenței care menține aceste refulări. Deoarece rezistențele pacientului provin ele însele din refularea ce trebuie dezamorsată, ele trebuie identificate de terapeut şi puse sub privirea bolnavului. Interpretând şi împărtăşind acestuia lucrurile ce reies din analiză, se evidențiază fenomenul de rezistență, care este un produs al funcționării eului. Prin aceasta eul bolnavului se transformă în aliatul terapeutului: intervine nu numai dorința pacientului de a-şi recăpăta sănătatea, ci şi inteligența lui, căreia i se acordă prin terapeut un sprijin în a recunoaşte mai uşor rezistența, sensul şi semnificația acesteia. Învingând rezistențele, se suprimă refularea şi inconştientul este recuperat de către conştient. Aceasta deoarece înfrâgerea rezistenței conduce la reactualizarea conflictului dintre forțele psihice sau mobilurile contrare care au dus la refulare, simptom şi nevroză. Aduse în timpul prezent şi pe acelaşi teren psihologic - conştientul - aceste vechi forțe aflate în conflict sunt supuse unei revizuiri, unui recurs, care ajută bolnavul să ia o altă decizie decât cea inițială, cea care l-a dus la boală şi suferință: „o altă decizie va deschide calea vindecării şi îi demonstrăm (bolnavului, n.n.) că, din momentul în care optase pentru prima soluție, întreg ansamblul de condiții s-a schimbat fundamental.”[195] Pacientul nu mai este acelaşi (este mai matur şi mai experimentat) şi se poate sprijini în plus pe ajutorul competent şi devotat al medicului

[193] Ibidem.
[194] S. Freud, op. cit., p. 354.
[195] Ibidem.

(psihologului), astfel că soluția dată vechiului conflict este înlocuită cu una mai bună sau chiar fericită, de unde *abreacția* ce favorizează *catharsisul*.

Acest demers terapeutic, prezentat într-o schiță generală, se arată a fi fructuos în nevrozele de transfer (isterie, obsesii, stării de angoasă), dar s-a dovedit inoperant în cele narcisice (schizofrenie, paranoia sau melancolie), cu toate că nu se poate incrimina în acest de-al doilea caz nivelul intelectual (foarte ridicat la unii paranoici) sau absența conştiinței bolii (pe deplin prezentă la melancolici). Acest element diferențiator este dat de chiar problema *transferului*, prezent în primul grup de boli, dar absent în al doilea. Prin transfer, medicul capătă o investire specială din partea pacientului său, adică se bucură de o atenție ridicată şi de un interes aparte. În varianta sa pozitivă (simpatie, încredere, speranță) el este un factor de progres fundamental al analizei, care face rapid câştiguri remarcabile, pactul terapeutic cu pacientul funcționând foarte bine. În forma sa negativă, transferul pare a încetini sau chiar periclita tratamentul în ansamblul său.

Freud nu a ezitat niciodată să sublinieze importanța raporturilor personale şi mai ales calitatea acestora, pacientul dezvoltând cel mai adesea un sentiment de ataşament profund, care atige intensitatea iubirii, pentru medicul său, lucru favorizat de statutul special al acestuia (este perceput ca fiind salvatorul), de circumstanța generată de intimitate şi împărtăşirea unor elemente de mare relevanță personală: pacientele „pretind a fi ştiut dintotdeauna că nu s-ar putea însănătoşi decât prin dragoste şi că au avut certitudinea (...) că relația cu medicul, care le tratează, le-ar da, în sfârşit, ceea ce viața le-a refuzat dintotdeauna."[196] Vedem deci că această relație este dublu vectorializată: de la analizat către analist (*transferul* propriu-zis) şi invers, de la analist la analizat (*contratransfer*).

În această fază a curei psihanalitice, efectele transferului şi ale contratransferului par a trece pe prim plan, deoarece ele reactualizează prototipuri de relație mult mai vechi, chiar infantile: „transferul este recunoscut ca terenul pe care se desfăşoară problematica unei cure psihanalitice, instalarea, modalitățile, interpretarea, rezolvarea sa caracterizând-o pe aceasta."[197] Freud a propus aşa-numita *regulă de abstinență*, care reclamă medicului ca acesta să conducă cura de aşa manieră „încât pacientul să găsească cât mai puține satisfacții substitutive pentru simptomele sale. Ea implică pentru analist principiul de a nu accepta satisfacerea cererilor pacientului şi îndeplinirea efectivă a rolurilor pe care acesta tinde să şi le impună."[198]

[196] Ibidem.
[197] Laplanche şi Pontalis, op. cit., p. 437.
[198] S. Freud, op. cit., p. 26.

Deci transferul - fie el pozitiv sau negativ - este un element de prim ordin al curei, căci poate fi manevrat de medic, care, fără a ceda cerințelor bolnavului, îl sileşte pe acesta să se ridice de la situația actuală (care reproduce de fapt o situație mult mai veche în care el s-a aflat cândva) la cea veche şi deci să trecă de la reproducere la amintire. „Când obținem acest rezultat, transferul, tandru sau ostil, care părea că constituie o gravă amenințare cu privire la succesul tratamentului, pune în mâinile noastre cheia cu ajutorul căreia putem deschide compartimentele cele mai ferecate ale vieții psihice"[199], apreciază Freud.

Din acest moment, cura psihanalitică intră într-o fază finală, căci ea pare a nu se mai ocupa de boala anterioară a pacientului, ci de o nevroză nouă şi transformată de prezența terapeutului, aflat chiar în centrul acesteia. Unele simptome îşi pierd semnificația originară şi capătă un sens nou, în legătură cu transferul, simptomele care mai rămân fiind doar cele ce nu au putut suferi o asemenea transformare. În momentul când raporturile cu medicul se normalizează este semn că nevroza „artificială" nou apărută este pe cale de a fi lichidată, şi odată cu ea vindecată boala pentru care a început tratamentul, deoarece pacientul, descătuşat de acțiunea tendințelor refulate, va transporta şi în viața reală un mod de relaționare sănătos.

De aici importanța extraordinară („centrală chiar din punctul de vedere al tratamentului", după expresia lui Freud) pentru grupul de boli care au primit chiar numele de *nevroze de transfer*. Absența transferului din nevrozele narcisice le face de fapt inabordabile terapeutic din punctul de vedere al psihanalizei. Argumentul furnizat de Freud este următorul: „omul nu este în general accesibil prin latura sa intelectuală decât în măsura în care este capabil de investiții libidinale în obiecte, iar noi avem toate motivele să credem (...) că de gradul narcisismului său (al pacientului, n.n.) depinde gradul de influență pe care poate să o exercite asupra-i tehnică analitică."[200]

11.1.2. Alte elemente ale curei psihanalitice

Deoarece „toate psihoterapiile contemporane sunt derivate din hipnoză"[201] şi deoarece hipnoza provoacă o „adevărată paralizie a voinței" prin *sugestie*, este important de evaluat rolul acesteia în psihanaliză. De fapt cura psihanalitică începe unde se termină hipnoza, dar elementul lor de legătură este chiar sugestia care, după expresia întemeietorului său, joacă mai degrabă un rol cosmetic în hipnoză (deoarece încearcă să vindece doar simptomul, mascând şi acoperind ceea ce este în spatele său, limitând foarte mult transferul) şi un rol de procedeu „chirurgical" în psihanaliză. Aceasta, când se află în prezența conflictelor ce au generat

[199] Idem, p. 359.
[200] Idem, p. 360.
[201] Fernandez-Zoila, op. cit., p. 119.

simptomele, caută să ajungă la rădăcina lor, utilizând sugestia doar pentru a direcționa rezolvarea lor în sensul dorit.

Pe când în hipnoză pacientul este pasiv, inactiv şi neschimbat, analiza luptă cu rezistențele pacientului, transformându-le în chip durabil, oferind acestuia şi o protecție durabilă contra oricărei agresiuni patogene. Pentru aceasta sugestia din psihanaliză vizează în mod specific atât rezistențele pacientului cât şi transferul, pe care încearcă să-l demaşte şi să-l supună sau chiar să-l destrame, spre sfârşitul curei. Procesul vindecării restituie pacientului capacitatea de a se bucura, prin redirecționarea libidoului său spre obiecte reale, dar şi capacitatea de a acționa prin repunerea în circulație a marii cantități de energie ce era blocată prin refulare şi prin formarea simptomelor: „Nevroticul nu se va însănătoşi decât atunci când conflictul dintre eul său şi libido se va încheia şi eul va dobândi din nou superioritatea în raport cu libidoul”[202], argumentează Freud. Pentru aceasta este necesar ca în primă fază să fie „dizolvat” simptomul, pentru a restitui energia libidinală blocată prin refulare, urmând ca într-o a doua fază (cea a „nevrozei artificiale”, centrată prin transfer pe persoana terapeutului), libidoul să se detaşeze şi de acest obiect pasager de ataşament, pentru a rămâne doar la dispoziția eului. Piedicile din calea acestui proces ar putea fi *vâscozitatea libidoului* (o prea mare aderență a acestuia pe obiectele pe care el s-a fixat timpuriu) şi rigiditatea structurilor narcisice, care limitează drastic posibilitățile de transfer în timpul curei. Localizarea libidoului în simptome nu este un lucru simplu şi ea se sprijină preponderent pe o microanaliză, care a fost şi este principalul instrument de lucru al psihanalizei. Aceasta deoarece în vis dorința refulată (chiar dacă este travestită) capătă o expresie mai netă decât în simptomul prezent în viața diurnă.

Una dintre metodele fundamentale ale psihanalizei este cea a *asociațiilor libere*, cristalizată între 1892 şi 1898, unul dintre punctele sale de plecare fiind propria autoanaliză, întreprinsă de Freud după moartea tatălui său din 1896. Cum am mai arătat, această metodă constă în exprimarea fără nici un fel de discriminare a tuturor gândurilor care trec prin mintea analizatului, plecând fie de la un element dat (cuvânt, imagine, număr, o reprezentare oarecare), fie în mod spontan, singura obligație a pacientului fiind aceea de a spune totul, căreia analistul îi răspunde cu mobilizarea *atenției sale flotante*. Importanța ideilor care vin din ele însele, pentru că sunt conectate în complicate *lanțuri asociative*, a fost bine subliniată de către Freud, care a imprimat analizei un puternic caracter verbal: „Freud a vrut să vadă în cuvinte reprezentanți ai punctelor pulsionale ascunse în inconştient”, afirmă Fernandez-Zoila.[203]

[202] S. Freud, op. cit., p. 365.
[203] Fernandez-Zoila, op. cit., p. 121.

Condițiile aplicării tratamentului psihanalitic sunt numeroase şi greu de epuizat succint, acesta deoarece unele sunt îndepărtate şi inaccesibile medicului. Astfel, ereditatea este un dat, o forță care impune o limită eforturilor terapeutului, în timp ce prima copilărie - chiar dacă foarte îndepărtată şi aparent inaccesibilă - deține primul loc în analiză. Este greu de escamotat rolul de mare importanță jucat de mediul social şi nivelul cultural al familiei analizatului, care poate interveni în prelungirea actului terapeutic sau îl poate bloca, de unde marea importanță a autonomiei materiale a pacientului. Psihanaliza este o terapie de foarte lungă durată (şedințe bi- sau tri-săptămânale, desfăşurate pe parcursul a luni sau chiar ani), de aceea esr şi este scumpă, şi deci inaccesibilă unor mari categorii de bolnavi. Indicată şi copiilor (unde a cunoscut dezvoltări remarcabile prin Adler, Anna Freud, Melanie Klein sau Françoise Dolto), uneori se aplică şi la vârste de peste 40-50 de ani, atât bărbaților cât şi femeilor, dar mai ales celor cu un înalt nivel intelectual, cu remarcabil grad de cultură, nivel de aspirație ridicat, valoare socială mare, adică sufletelor complicate, cărora terapia le deblochează importante energii, ce vor putea fi reinvestite în activități creatoare.

Indicațiile psihanalizei sunt extrem de numeroase, dar din cauza celor arătate anterior doar o mică fracțiune din patologia psihiatrică (între 3 şi 10%) poate beneficia de serviciile sale: pe lângă fobii, isterie, anxietate, beneficiare pot fi tulburările sexuale, ipohondria, obsesiile, ticurile, crampele, toxicomania, nevrozele cardiace, bolile psihosomatice. De regulă, marele beneficiar al psihanalizei sunt nevrozele, aplicarea ei spre alte domenii (psihopatii, toxicomanie, perversiuni sexuale) depinzând „de capacitatea pacientului de a mai opera modificări în cadrul structurii sale de personalitate."[204] „Beneficiul secundar" al bolii este de asemenea o condiție importantă, deoarece atunci când aceasta oferă mari avantaje pacientului şi motivația de vindecare este mică, el nu mai are forța pentru a duce la bun sfârşit travaliul analitic. Pe de altă parte, eşecurile psihanalizei (în jur de 40%), invocate atât de timpuriu de detractorii acesteia, constituie un alt criteriu care limitează drastic apelul la această terapie costisitoare, rezervată mai degrabă elitelor.

Formarea psihanaliştilor este una dintre marile probleme ale metodei, deoarece ea nu se poate învăța (numai) din cărți. Principalul element în formarea unui nou psihanalist îl constituie *psihanaliza didactică*, prin care acesta învață să comunice liber şi bogat cu propriul sau inconştient, pentru ca ulterior să şi-l folosească mai bine pentru a putea desluşi mesajele ascunse în inconştientul bolnavului. Este meritul Şcolii de la Zürich (patronată de Jung) de a fi instituit regula potrivit căreia psihanaliza altora începe cu propria psihanaliză, coordonată de un practicant experimentat. Condițiile acestui tip de analiză (durată, modul de desfăşurare etc.) au fost statuate în 1922, Ferenczi fiind printre cei care au impus funcțiile acesteia pentru

[204] E. Papadima (1985). Psihoterapia psihanalitică, în *Psihologie Clinică*. Bucureşti: Editura Academiei, p. 276.

formarea noilor terapeuți. Freud a salutat această inițiativă dar şi-a menținut convingerea că nici o psihanaliză didactică nu poate înlocui *autoanaliza*, cea care a produs de fapt pe primul psihanalist, adică pe Freud însuşi. *Vocabularul psihanalizei* dă următoarea definiție autoanalizei: „investigare de sine făcută de propria persoană într-un mod mai mult sau mai puțin sistematic şi care recurge la anumite procedee ale metodei psihanalitice - asociația liberă, analiza viselor, interpretarea de conduită etc."[205]

Figura 6. *Camera de lucru a lui Freud şi faimosul său „divan psihanalitic".*

[205] Laplanche şi Pontalis, op. cit., p. 66.

12. CORELATE COGNITIVE ALE PSIHANALIZEI

12.1. Freud versus Piaget

Bogăția unei teorii psihologice, în speță una a personalității, poate fi circumscrisă prin puterea ei de cuprindere (aria fenomenelor investigate şi nivelul de explicație oferit), prin caracteristicile ei de precizie, economicitate şi operaționalitate, prin bogăția ei de ipoteze noi, generatoare de muncă de cercetare şi de validare empirică, deci prin forța ei stimulatoare a progresului în domeniu.

Chiar dacă teoriile lor au ranguri sau niveluri de generalitate diferite, psihanaliza putând fi considerată o teorie cu rang mai general decât epistemologia genetică, punerea lor față în față nu este una întâmplătoare, cu atât mai mult cu cât S. Freud şi J. Piaget sunt cei mai citați autori din toate timpurile pe tărâmul psihologiei. Similitudinile celor două tipuri de abordări sunt multiple şi de esență.

- Amândouă pun accentul pe *geneză*, pe formarea şi dezvoltarea de structuri, chiar dacă psihanaliza vizează în mod expres componenta afectivă şi libidinală, iar epistemologia genetică structurile inteligenței.
- Amândouă evidențiază ideea de *stadialitate*, de discontinuitate în continuitate, de echilibre relative pe care creşterea psihologică le înregistrează în cele două mari domenii (afectiv şi cognitiv) investigate.

Conceptul de *stadiu* este mai pregnant definit de către J. Piaget şi B. Inhelder, care au şi propus trei criterii specifice pentru clasificarea stadială a conduitelor:

- fiecare stadiu are o structură specifică, definită de o anumită competență (a unor grupări posibile de acțiuni reale sau a unor grupări de operații ce se supun unor legi de structură);
- ordinea de succesiune a stadiilor detectate este aceeaşi, chiar dacă intervalul de timp necesar parcurgerii lor este variabil;
- succesiunea de la un stadiu la următorul se face prin integrarea şi depăşirea stadiului anterior de cel care urmează.

Această perspectivă stadială se regăseşte în modul cum concepe Freud evoluția libidoului infantil, care evidențiază de fapt stadii ale dezvoltării psihosexuale. Dacă la Piaget sunt fundamentale acțiunile directe ale copilului cu obiectele lumii fizice, prin interiorizarea acestora apărând operațiile mentale, coordonate în scheme, pentru Freud personalitatea îşi are obârşia tot într-o relație, adică în interacțiunea primară cu părinții săi. Şi la unul şi la altul

diferențierea şi integrarea sunt mecanismele fundamentale ale dezvoltării, în mica copilărie punctul de plecare al dezvoltării fiind inițial corpul matern (de fapt sânul ei, în raport cu care apar primele coordonări motrice – după Piaget, dar şi prima manifestare a sexualității infantile – după Freud), ulterior acesta mutându-se pe corpul propriu.

Dacă la Freud rezistența opusă de obiect dorințelor copilului duce la apariția distincției sine-nonsine, exterior-interior, la Piaget corpul propriu este primul sistem de referință la care se raportează curiozitatea, nevoile exploratorii şi „plăcerea de a fi cauză" a copilului. Primele integrări apar între percepție şi motricitate, acestea făcând posibile reacțiile circulare primare, secundare şi terțiare, definitorii pentru stadiul preoperator (inteligența senzorio-motorie). Iată succesiunea stadiilor dezvoltării psihosexuale, după Freud, şi a inteligenței, după Piaget.

	Stadialitatea psihosexuală	**Vârsta**
1	***Stadiul oral*** - oral-încorporativ - oral-agresiv	**0-2 ani**
2	***Stadiul anal*** - anal-agresiv - anal-retentiv	**2-4 ani**
3	***Stadiul falic*** - băieți = complexul Oedip - fete = complexul Electra	**4-7 ani**
4	***Stadiul de latență***	**7-11 ani**
5	**Stadiul *genital deplin*** (integrarea tendințelor parțiale pe organele sexuale; obiect de investiție de sex opus; orgasm şi funcție reproducătoare matură)	**peste 11 ani**

	Stadialitatea inteligenței	**Vârstă**
1	***Inteligență senzorio-motorie*** - reacții circulare primare, secundare, terțiare;	**0-2 ani**
2	***Stadiul preoperațional*** - al gândirii simbolice şi preconceptuale = 2-4 ani - al gândirii intuitive = 4-7 ani	**2-7 ani**
3	***Stadiul operațional concret***	**7-11 ani**
4	***Stadiul operațional deplin*** (al operațiilor formale, cu apariția reversibilității şi posibilitatea raționamentului ipotetico-deductiv	**peste 11 ani**

Figura 7. *Stadialitatea dezvoltării psihosexuale după Freud şi a inteligenței după Piaget*

Similitudinile sunt extrem de numeroase, noi evidențiind doar câteva dintre ele.

- Deşi ordinea stadiilor este aceeaşi, o persoană la poate parcurge integral, atingând maturitatea şi deplinătatea (sexuală sau cognitivă), sau ea poate rămâne *fixată* în unul din stadii sau, în situația de nevroză/psihoză, poate *regresa* către stadii mai timpurii. În mod similar, în cazurile de nedezvoltare cognitivă, inteligența nu mai poate face saltul de la un stadiu la altul, echilibrul atins este instabil, de unde revenirea la vechile structuri de echilibru, tipice stadiilor anterioare. Această întrepătrundere (sincretism) al nivelurilor de

dezvoltare face ca, deşi deficientul mintal ar putea accede la soluțiile nivelului genetic superior, el să revină la cele mai vechi şi mai stabile, ca şi în fixația şi regresiunea psihanalitică. Dezvoltarea lentă a inteligenței „fixează în automatisme demersuri utilizate prea multă vreme şi care, prin aceasta, tind să reapară chiar atunci când demersurile la nivel superior au devenit posibile."[206]

- Acest fenomen este generat de ceea ce Inhelder numea *vâscozitate genetică,* care explică de ce construcția intelectuală a copilului debil rămâne neterminată, fără să fi atins stadiile superioare, îşi găseşte expresia în conceptul de *vâscozitate a libidoului* din psihanaliză, acea însuşire a acestuia de a se fixa pe un stadiu, cu dificultatea „mai mare sau mai mică de a-şi schimba investirile după ce acestea au fost realizate."[207]
- Similitudinile țin nu numai de calendarul acestor dezvoltări afectiva şi cognitive, dar şi de tendința generală a unui stadiu de a-l încorpora pe cel precedent în structura sa.

Dincolo de similitudini există şi diferențe notabile, căci fiecare tip de dezvoltare pune în mişcare concepte specifice. Astfel, psihanaliza are în centru un concept energetic, libidoul, în jurul căruia se țes o multitudine de concepte asociate (inconştient-conştient, principiul plăcerii - principiul realității, refulare, cenzură, mecanisme de apărare, transfer, simptom, nevroză etc.). Epistemologia genetică are în vedere aspectul informațional-operațional, vorbind de operație, schemă de acțiune, asimilare, acomodare, reversibilitate etc., dar şi într-un caz şi într-altul a existat o preocupare pentru o solidă fundamentare a demersului explicativ. Unele concepte comune (simbolismul şi funcția simbolică de la Freud şi respectiv Piaget, sau reprezentarea) au conotații atât de dependente de contextul în care sunt utilizate, încât ele sunt mai degrabă elemente care separă cele două teorii şi mai puțin unele care unifică. Astfel, la Piaget *funcția simbolică* stă la baza comunicării cu semenii (prin cuvânt, propoziție, comportament, cuvânt sau cifră, tot atâtea mijloace de schematizare şi integrare a acțiunilor şi operațiilor), pe când la Freud simbolul este expresia unui conținut primar, inconştient, reflectat în unul secundar, având un rol fundamental în formarea simptomului nevrotic. Dacă la Piaget *reprezentarea* se conturează bine abia la 6-7 ani, la Freud termenul are un sens mult mai general (tot ceea ce formează conținutul unui act de gândire), ea fiind opusă afectului, deoarece cele două elemente au un destin propriu în cadrul procesului psihic.

Este de remarcat totuşi diferența majoră, de fond, între cele două abordări: conform psihanalizei, centrul de greutate al dezvoltării psihosexuale infantile ține de rezolvarea conflictului oedipian (3-7 ani), perioadele ulterioare având ponderi explicative tot mai mici; la Piaget construcția genetică este coplexificată, prin integrări progresive ea cunoscând

[206] Inhelder (1963), *Le diagnostic du raisonnement chez les débiles mentau.,* Neuchâtel, Delachaux et Nièstle, p. 193.
[207] Laplanche şi Pontalis (1994) *Vocabularul psihanalizei*, Ed. Humanitas, Bucureşti, p. 459.

reechilibrări superioare. Aşa apar conservările (ale substanței, greutății şi volumului) între 7-11 ani. Centrul ei de greutate este spre pubertate şi adolescență (apariția grupului INRC marcând stadiul unei gândiri ce posedă o logică de tip boolean). Produsele finale sunt de asemenea diferite: integrarea tendințelor sexuale parțiale pe organele sexuale, congruența sexualității cu funcția de reproducere, alegerea partenerului erotic de sex opus (sexualitatea adultă sănătoasă) - la Freud, comparativ cu atingerea reversibilității complete, apariția logicii inductiv-deductive şi a raționamentului silogistic prin care posibilul depăşeşte ca importanță realul - la Piaget.

11.2. Psihanaliza din perspectiva psihologiei cognitive

11.2.1. Reprezentările şi imaginile cognitive

Dezvoltată inițial ca ştiință complexă, centrată pe cunoaştere (văzută ca o procesare de informație), dilatând disproporționat aspectele computaționale în detrimentul simțirii şi al afectivității, psihologia cognitivă îşi îndreaptă tot mai mult atenția acum spre aceste zone provocatoare fără de care sinteza cognitivă va fi etern incompletă[208].

O elocventă exprimare a acestui sentiment de incompletitudine a găsit-o Daniel Goleman: „Savanții care au îmbrățişat acest punct de vedere (potrivit căruia emoțiile nu au ce căuta la nivelul inteligenței, n.n.) au fost seduşi de calculator ca model operativ al minții, uitând că în realitate materia creierului este scăldată într-o budincă dezordonată pulsând de produse neurochimice şi nu se apropie în nici un fel de siliciul ordonat şi aseptic din care a țâşnit metafora călăuzitoare pentru minte."[209]

Deşi implementarea de sentimente maşinilor inteligente pare a fi o posibilitate utopică, căci aminteşte de coşmarurile SF-ului, neuroştiințele văd în afectivitate şi inteligența infraumană (animală) experiențe recalcitrante pe care vor trebui să şi la integreze discursului teoretic, alături de imaginar, concepția despre lume şi creativitatea umană. „Potrivit abordării biologice - afirmă J. Delacour - afectivul şi cognitivul nu sunt două facultăți distincte, ci intim legate. (...) Rolul afectivului nu se reduce la activarea, mobilizarea mai mult sau mai puțin intensă a resurselor energetice cerebrale acționând ca o forță din umbră; el are o valoare cognitivă prin el însuşi.[210]

Afirmația nu este deloc nouă dacă avem în vedere că C.G. Jung, marele dizident al psihanalizei ortodoxe, construia o tipologie bazată pe două atitudini generale (extraversia-introversia) cu două funcții judicative (gândirea şi simțirea), acestea din urmă valorizând realitatea fie prin concepte (adevărat-fals) fie prin trăire (plăcut-neplăcut). De altminteri,

---

[208]

[209] D. Goleman (2001) *Inteligența emoțională*, Ed. Curtea Veche, Bucureşti.

[210] J. Delacour (2001) *Introducere în neuroştiințele cognitive*, Ed. Polirom, Iaşi, p. 209.

primatul afectivității în raport cu dezvoltarea cognitivă a fost subliniat din 1940 de către R. Spitz prin conceptele de *avitaminoză afectivă* (copiii instituționalizați pe termen lung) sau *hospitalism* (internări spitaliceşti pe termene mai scurte), ambele fiind de fapt nevroze de separație consecutive carențelor afective şi cu consecințe doar parțial reversibile sau chiar ireversibile, nu doar în planul cogniției (marasm şi stingerea interesului pentru lume, căderea curbei de greutate, alterarea stării generale, mare fragilitate fizică şi psihică, risc letal crescut).

Revoluția cognitivistă - o reacție masivă la behaviorism, care la jumătatea secolului al XX-lea îşi epuizase potențialul explicativ -, este revigorarea conceptului de reprezentare: „Astfel, o clasă de VI (variabile independente, n.n.) pe care părea că o eliminase definitiv, a revenit în forță. Să numim aceste VI , reprezentări."[211]

Eysenck şi Keane[212], citându-l pe Paivio, susțin că problema *reprezentărilor mentale* pare ar fi cel mai greu de rezolvat pentru toate ştiințele şi aceasta cu atât mai mult în cele cognitive, care ar putea fi rezumate prin doi termeni polari, reprezentări şi tratamente ale acestora. Ei disting între reprezentările *externe* (pictoriale şi lingvistice) şi cele *interne*, care sunt cele *mentale*, ultimele putând fi *simbolice* sau *subsimbolice* (distribuite). Simbolul este definit ca „pattern stocat în memoria de lungă durată, el denotând sau referindu-se la ceva din afara sa."[213] La rândul lor, reprezentările simbolice sunt *analogice* (imagini şi modele unitare) şi *propoziționale* (propoziții), diferențele dintre ele fiind semnificative: cele analogice de tip imagine mentală, ce pot fi nu numai vizuale ci şi auditive, olfactive, tactile sau kinestezice, sunt non-discrete, reprezintă lucrurile implicit, nu au reguli de combinație specifice şi sunt concrete sau modal-specifice (legate de o anumită modalitate senzorială).

Prin opoziție, reprezentările propoziționale sunt discrete (cuvintele pot fi reduse la cele mai mici unități de sens, literele, sub care descompunerea nu mai are sens), au simboluri explicite pentru lucrurile reprezentate şi relațiile dintre ele („cartea e pe masă"), împreună cu reguli puternice de combinare şi de organizare (sintactico-gramaticale), organizate în clase (substantive, verbe etc.) şi sunt abstracte (nu sunt într-o relație cu o anumită modalitate senzorială, prin contrast cu imaginile care, deşi pot fi dobâdite printr-o mare varietate de surse perceptive, sunt puternic asociate cu modalitatea vizuală).

Mircea Miclea subliniază importanța imaginilor mentale în creativitate ("se citează adesea implicarea imagisticii în creația ştiințifică de mare valoare"[214]) exemplificând cu Einstein care, în momentele de mare creativitate, avea imagini fulgurante cărora ulterior

---

[211] Idem, p. 17.

[212] M. Eysenck şi M.T. Keane (1995), *Cognitive Psychology. A student handbook*, 3rd ed., Psychology Press, U.K., p. 2.

[213] Ibidem.

[214] M. Miclea (1999) *Psihologie cognitivă: Modele teoretico-experimentale*, Polirom, Iaşi, p. 159

încerca să le decodifice sensul şi să le dea haina limbajului logico-matematic, pentru a se face înțeles de membrii comunității ştiințifice. Autorul clujean indică în plus pentru imaginile mentale faptul că ele nu sunt seriale (ca reprezentările lingvistice), pentru că ele conservă şi redau preponderent relațiile spațiale în configurații sintetice. Absența sintaxei imaginilor mentale dă acestora o enormă libertate combinatorică, neîngrădită de reguli, ceea ce ar putea fi principalul motiv al utilizării imagisticii în reverie, în visul nocturn, ca şi în situațiile de maximă creativitate."[215] În plus, imaginile mintale nu au valoare de adevăr, deoarece ele nu afirmă şi nu neagă nimic, spre deosebire de cunoştințele declarative care asignează ceva. Imaginile nu sunt cunoştințe, dar analiza imaginilor produce cunoştințe.

Ceea ce este fundamental în formarea imaginilor mintale eate faptul că ele reprezintă relațiile spațiale dintre elementele unei scene sau configurații: „imaginile mintale sunt reprezentări spațiale şi topologice şi sunt mai abstracte decât imaginile vizuale, nefiind legate de o singură modalitate senzorială"[216], de aceea ele pot fi implicate în compararea unor proprietăți abstracte şi al unora concrete, fizice. Deşi mai abstracte decât imaginile vizuale, o parte dintre mecanismele de producere a acestora intervin şi sunt prezente şi în realizarea imaginilor mintale. Componentele imaginilor mintale sunt *ne-izotrope*, ceea ce se datorează gradului diferit de procesare semantică. Mai mult, operațiile imagistice sunt penetrabile cognitiv, cunoştințele despre transformările din mediul în care trăim intervenind în transformările imaginilor mintale. Ipoteza cognitivistă pe care o lansează Miclea este extrem de seducătoare: de vreme ce calculul logico-matematic nu este singurul tip de calcul la care recurge mintea umană şi de vreme ce elegantul grup **INRC** evidențiat de Piaget ca structură operatorie logico-matematică nu este adecvat calculului imaginilor, ce structură operatorie şi ce stadialitate imagistică vor putea descrie şi explica funcționarea noastră mintală?

Aceste cunoştințe atât de tehnice şi de mare abstracție elaborate de cognitivişti par a nu avea legătură cu psihanaliza, din care psihologia cognitivă preia ideea de procesări semantice inconştiente, în contextul amorsajului subliminal, deşi o face cu anumite rezerve: „abordarea inconştientului cognitiv determină decorticarea fenomenelor subconştiente de mitologia limbajului metaforizant al psihanalizei."[217] Oare numai validarea experimentală şi formalizarea matematică a structurilor subconştiente reprezintă şansa psihanalizei? Şi să nu mai aibă metafora nici un sens în ştiință?

11.2.2. Elaborarea onirică şi „sintaxa" visului în psihanaliză

[215] M. Miclea, op. cit., p. 162.
[216] Idem, p. 170.
[217] Ibidem, p. 129.

Studiile electroencefalografice moderne au confirmat din plin validitatea afirmațiilor freudiene despre natura esențialmente imagistic-vizuală a visului. Munca de elaborare a visului, adică travaliul oniric, este „o transcripție cu totul neobişnuită a ideilor viselor, o transcripție care nu este nici o traducere cuvânt cu cuvânt sau semn cu semn, nici o selecție călăuzită de o anumită regulă."[218] Traducerea se face dinspre un conținut latent trăit ca o gândire inconştientă de sensuri şi idei (mai aproape de cuvânt şi limbajul verbal) în imagini vizuale, prin procesul de *figurare* (adică de transformare a ideilor în imagini vizuale, care joacă rolul esențial în formarea viselor, deşi ideile din vis pot îmbrăca şi alte forme). Se face deci o trecere de la o scriere cu semne grafice la una cu semne figurative, ceea ce creează două probleme, „reprezentarea concretă a cuvintelor abstracte şi a părților de vorbire care exprimă relații dintre idei: particule, conjuncții etc."[219]

Ceea ce cognitiviştii au numit mai târziu caracterul concret al reprezentărilor simbolice analogice (imagini) şi lipsa unor simboluri discrete, ca şi a elementelor de legătură, Freud intuise de mult. De aceea sensul mesajului visului este unul implicit, vag, şters, mai mult aluziv şi metaforic: adulterul (noțiune foarte abstractă) poate fi redat substitutiv în vis printr-o fractură de braț.

Procesul de elaborare a viselor reduce conținutul acestora la materia lor brută, făcută din obiecte şi acțiuni, deşi elementele de legătură dintre idei (*pentru că*, *din cauză că*) nu pot fi substituite imagistic, căci ele nu se pretează la reprezentări concrete, de unde obscuritatea mai mare sau mai mică a visului. Conținutul sintetic, dar extrem de bogat al visului latent se descompune în mai multe teme principale, unele având rolul de a introduce şi motiva, altele de a lega între ele temele printr-o schimbare sau temă intercalată etc.

Această punere în scenă, dramatizare sau regie onirică ascultă de alte legi semantice decât cele verbale, fiind una mai degrabă holistică şi afectivă, după modelul limbilor arhaice înseşi: „Astfel, un element al visului manifest este capabil să exprime contrariul său, sau este posibil să exprime numai acest contrariu, sau să exprime ambele sensuri simultan; numai după înțelesul general putem să decidem alegerea noastră în ceea ce priveşte interpretarea."[220] Întreaga libertate combinatorică a imaginilor se regăseşte în vis, deoarece ele neavând reguli sintactice ca şi cuvintele, se pot combina într-o varietate de moduri practic infinită: ca într-o lume răsturnată, succesiunea evenimentelor este inversă, efectul apărând înaintea cauzei, partea înaintea întregului. Mai mult, prin condensare, unele componente ale visului latent pot fi pur şi simplu eliminate, prezente doar ca fragmente sau elemente latente care au trăsături

[218] S. Freud (1980). *Introducere în psihanaliză. Prelegeri de psihanaliza. Psihopatologia vieții cotidiene*. E.D.P., Bucureşti, p. 174 şi u.
[219] Idem., p. 175.
[220] Idem, p. 177.

comune şi care fuzionează în visul manifest: „este ca şi cum s-ar forma o noțiune nouă şi efemeră, având ca nucleu elementul comun”, această suprapunere a unităților într-un tot compozit dând o imagine cu contururi vagi, analoagă celor obținute prin suprapunerea mai multor imagini pe acelaşi clişeu. Procedeul combinativ al imaginației care este aglutinarea (centauri, sirene etc.) îşi are primul corespondent şi model în chiar geneza visului.

Din mutarea accentului de pe un element principal pe unul secundar prin *deplasare*, visul dobândeşte un caracter de straniu şi incomprehensibil, deşi el rămâne în viziunea lui Freud calea regală de acces către inconştient. Procesul de prelucrare onirică imprimă ideilor latente o tratare orientată regresiv, o evoluție retrogradă, prin aceasta producându-se o puternică *deformare* a acestor idei, cu atât mai mult cu cât materialul din care s-a construit visul (elemente refulate asociate cu resturi diurne) au fost mai activ reprimate cândva de cenzură.

Cu totul remarcabil este faptul că sinteza afectivitate-reprezentare, care abia acum începe să intre în câmpul neuroştiințelor, a fost strălucit evidențiată de Freud când a afirmat că visul este satisfacerea substitutivă a unei cerințe: elaborarea viselor constă de fapt în convertirea de idei în registrul trăirilor afective halucinatorii. Marele vameş al dorinței este imaginea (mai veche şi mai fundamentală filogenetic), şi nu cuvântul. Aceasta pentru că dorințele emerg din inconştient (cel a cărui lege de bază este chiar *principiul plăcerii*), dorințele din vise trebuie travestite pentru a nu putea fi recunoscute de cenzura din vis, ele fiind de fapt chiar cauza deformărilor imaginilor onirice prin condensare, deplasare sau figurare. Uneori procesul de elaborare onirică reuşeşte doar cu greu să schimbe sensul afectiv al conținuturilor inconştiente, de unde şi caracterul de penibil, neliniştea sau chiar angoasa pe care coşmarul o produce.

Ca şi la cognitivişti, reprezentarea este un concept fundamental şi în psihanaliză, deşi acoperă un alt spațiu semantic, căci ea desemnează aici ceea ce formează conținutul concret al unui act de gândire, fiind de multe ori înțeleasă ca o reproducere a unei percepții anterioare. Ea este un element de bază al unei memorii înalt asociative, preponderent implicită (în termeni cognitivişti) şi afectivă, deoarece reprezentările au toate „un cuantum de afect”, refularea fiind cea care separă reprezentarea de afectul său, făcând ca ele să aibă destine diferite. *Rețelele semantice* descrise ulterior (1969) de Collins şi Quillian îşi găsesc în psihanaliza freudiană corespondentul în existența *lanțurilor asociative de reprezentări*, pe traiectul cărora energiile circulă liber, nelegat, de unde posibilitatea ca o reprezentare să capete prin sumare o valoare de activare foarte mare.

Există o surprinzătoare analogie între acest model psihanalitic, care asociază o reprezentare cu o cantitate de energie, şi evoluția însăşi a psihologiei cognitive, care a

evidențiat o mişcare în doi timpi: prima centrată pe simbol (*paradigma simbolică clasică*, prin Simon şi Newell) şi a doua, *paradigma conexionistă*, inițiată de Pitts şi McCullogh (1943), reactivată de *paradigma neconexionistă* (McClelland şi Rumelhart, 1986), în care informația este redată în sistemul cognitiv prin valori şi pattern-uri de activare ale unor unități mai simple (neuroni formali, noduri, neuromimi etc.). Din capul locului la Freud, reprezentarea (*simbolul*) şi energia aferentă ei formează un tot, psihologia cognitivă luând în considerare pe rând aspectul simbolic-reprezentativ şi pe cel energetic (potențialul de activare a rețelelor neuromimetice). Mai mult, la aceştia din urmă corelația cognitiv-afectiv, pe care psihanaliza o evidențiază clar, nu se întrevede decât ca deziderat.

Freud operează o extensie foarte largă pentru unele concepte considerate de psihologia generală sau cea cognitivă ca fiind doar apanajul conştiinței, atunci când afirmă că toate procesele de cunoaştere au şi o dimensiune inconştientă. Există reprezentări inconştiente (aici energia libidinală circulă liber de la reprezentare la reprezentare, de-a lungul lanțului asociativ). Cum reprezentările conturează vastul domeniu al memoriei, o bună parte a acesteia va fi deci inconştientă. Prin chiar definiție motivația actelor voluntare este una inconştientă, deci se poate susține existența unei intenționalități inconştiente. În acelaşi mod Freud afirmă existența şi a unei gândieri inconştiente, de vreme ce ideile latente ale visului, de sorginte semantic-verbală, trebuie traduse în imgini vizuale. Mai mult, inconştientul are propriul său limbaj, aflat la intersecția dintre imagine şi sentiment. Similar, există sentimente inconştiente, şi demonstrația ar putea fi extinsă.

Marele element de legătură dintre psihanaliză şi psihilogia cognitivă pare a fi rolul proeminent acordat de ambele *memoriei*, toate distincțiile de mai târziu făcute de cognitivişti (memorie procedurală şi declarativă, episodică şi semantică, explicită şi implicită, de scurtă şi de lungă durată etc.) pot fi regăsite uşor în psihanaliză, deşi uneori implicit şi nespecific. Astfel, ipoteza contextualității memoriei, susținută de Baddeley, teoria declinului traseelor mnezice, teoriile codurilor imagine, propozițional şi semantic (ale lui Shepard şi Paivio) sunt anticipate de psihanaliză.

Dacă într-o primă aproximare teoria psihanalitică era una destinată aducerii conflictului petogen în conştiință şi dezamorsării lui (conflictele conştiente nu produc nevroză), o a doua definiție a acestei terapii este una mai specifică şi mai surprinzătoare: psihanaliza este de fapt o terapie a memoriei! Plecând de la „vidul mnemonic" care se întinde asupra primilor ani ai copilăriei (amnezia infantilă) şi care uneşte absolut totul (de la amintiri neimportante se poate reconstrui întregul univers de amintiri refulate şi uitate ale micii copilării - memoria *implicită* a cognitiviştilor) şi până la lacunele, golurile masive care afectează memoria nevroticilor, sarcina psihanalizei este aceea de a restitui persoanei propriul

său trecut fixat în memoria personală (*episodică* la cognitivişti) la care aceasta nu mai are acces din cauza blocajului nevrotic. Întreaga patologie a vieții cotidiene poate fi pusă în legătură cu *memoria procedurală* a cognitiviştilor (erorile cele mai frecvente fiind cele de scris şi de vorbire, deci de executare a anumitor sarcini). Se poate indica specificul mnemonic al simptomelor diferitelor nevroze: istericii suferă din cauza reminiscențelor, ce se originează în copilăria timpurie, obsesivii au lacune mnezice mai tardive etc.

Am schițat la începutul acestui cel de-al doilea minicapitol ideea deschiderii neuroştiințelor spre imaginar, artă şi creație, pentru care psihanaliza a propus o interesantă explicație. Atunci când vorbeşte de regresiunea libidoului spre obiecte imaginare şi fantezii (prin introversiune), Freud arată că acesta găseşte în imagine toată libertatea combinatorică şi o satisfacție care şterge diferența dintre fantezie şi realitate.

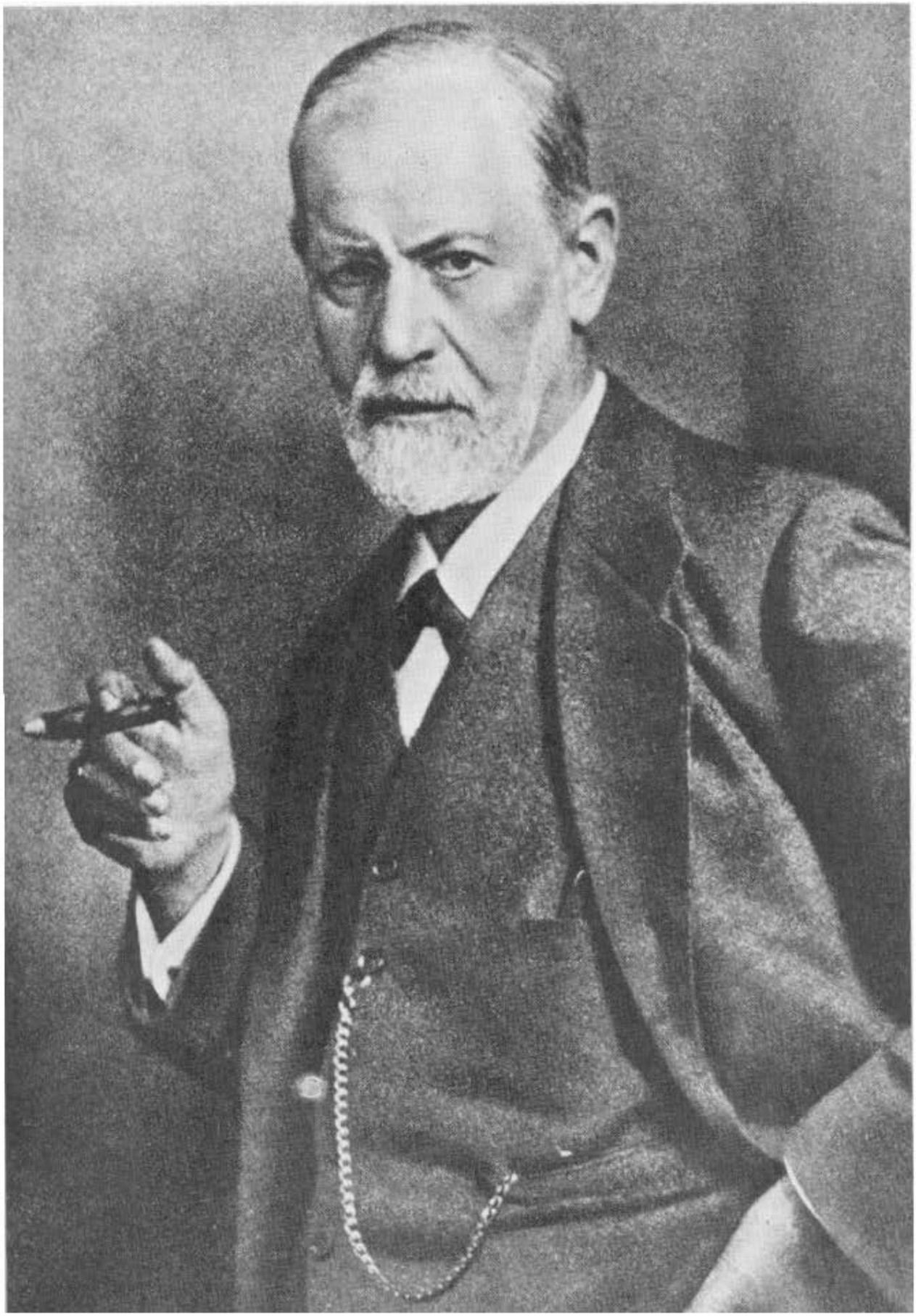
Artistul este, după Freud, un introvertit care frizează nevroza şi aceasta pentru că el este animat de impulsuri foarte puternice (pentru onoruri, dragoste, putere) pentru care nu are însă şi mijloacele necesare. Ca în cazul oricărei tendințe nesatisfăcute, el îşi va întoarce fața de la realitate pentru a-şi redirecționa libidoul spre un univers de dorințe plăsmuite din magma imaginativă, ceea ce l-ar putea duce la nevroză. Dacă slăbiciunea eului (care este de fapt slăbiciunea mecanismelor sale de refulare) va fi compensată de o puternică dispoziție spre sublimare, artistul va regăsi drumul (pierdut) spre realitate. Materialul de construcție onirică care este reveria îi oferă substanța unui altfel de vis creator. El poate imprima visului său cu ochii deschişi o formă din care se estompează elementele personale, dar se disimulează şi originea lor suspectă: artistul posedă „puterea misterioasă de a modela materialele date până făureşte imaginea fidelă a reprezentărilor existente în reveria sa şi de a ataşa acestei reprezentări a fanteziei sale inconştiente un cuantum de plăcere suficientă pentru a masca sau suprima, în mod provizoriu, cel puțin refulările. Când a izbutit să realizeze toate acestea, le dă oamenilor posibilitatea de a extrage din nou mulțumire şi consolare din sursele de plăcere, devenite inaccesibile, ale propriului inconştient; îşi atrage astfel recunoaşterea şi admirația lor şi în final el cucereşte *prin* fantezia sa ceea ce mai înainte nu a existat decât *în* fantezie."[221]

Dacă Freud ar fi folosit mai puțin metafora şi exprimarea literară ar fi creat cu siguranță o ştiință şi nu o mitologie. Atunci el ar fi luat premiul Nobel pentru ştiință şi nu premiul Goethe pentru literatură şi nu s-ar mai fi pus problema „decorticării" limbajului său de mitologie şi metaforă, pentru a-l face să stea fără jenă în sanctuarul ştiințelor cognitive. Dar cum aceste ştiințe sunt deja în fața misterioaselor probleme care sunt afectivitatea, imaginarul şi arta, să-l lăsăm pe Freud şi psihanaliza sa aşa cum sunt: o construcție mereu

[221] S. Freud, op. cit., p. 312.

fecundă şi provocatoare, pentru minte şi pentru inimă deopotrivă. Oare ar fi fost vreodată posibil materialistul Aristotel fără poeticul şi idealistul Platon?

BIBLIOGARFIE SELECTIVĂ

1. Clément, B., Bruno, P., Sève, L. (1975). *Pentru o critică marxistă a teoriei psihanalitice.* Bucureşti: Editura Didactică şi Pedagogică.
2. Dare, C. (1981). Psychoanalytic theories of the personality, în *Personality*, Fransella, F. (red.). New York: Methuen & Co.
3. Dolto, Fr. (1994). *Când apare copilul. O psihanalistă dă sfaturi părinților*. Bucureşti: Ed. Humanitas.
4. Dolto, Fr. (1993). *Psihanaliza şi copilul*. Bucureşti: Editura Humanitas.
5. Dolto, Fr. (1997). *Un psihanalist vă răspunde. Recomandări pentru părinți, pediatri, psihoterapeuți*. Bucureşti: Editura Trei.
6. Fernandez-Zoïla, F. (1996). *Freud şi psihanalizele*. Bucureşti: Editura Humanitas.
7. Freud, S. (1994). *Cazul Dora. Fragment de analiză a unei isterii*. Caiete de psihanaliză 3, Bucureşti: Ed. "Jurnalul literar".
8. Freud, S. (1995). *Omul cu şobolani. Remarci asupra unui caz de nevroză obsesională*. Bucureşti: Editura Trei.
9. Freud, S. (1991). *Totem şi tabu. Moise şi monoteismul. Angoasă în civilizație. Viitorul unei iluzii.* Bucureşti: Editura Ştiințifică.
10. Freud, S. (1993). *Interpretarea viselor*. Bucureşti: Editura Ştiințifică.
11. Freud, S. (1980). *Introducere în psihanaliză. Prelegeri de psihanaliză. Psihopatologia vieții cotidiene*. Bucureşti: Editura Didactică şi Pedagogică.
12. Freud, S., (1985). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Paris: Gallimard.
13. Hall, C.S. , Lindzey, G. (1978). *Theories of Personality*. New York, Chichester, Brisbane, Toronto: John Wiley & Sons.
14. Horney, K. (1995). *Direcții noi în psihanaliză*. Bucureşti: Univers Enciclopedic.
15. Lagache, D. (1989). *La psychanalyse*. Paris: P.U.F.
16. Kamieniecki, H. (1994). *Histoire de la psychosomatique*. Paris: P.U.F.
17. Laplanche, J. (1996). *Seducția originară. Noi fundamente pentru psihanaliză*. Bucureşti: Ed. "Jurnalul literar".
18. Laplanche, J., Pontalis, J.-P. (1994). *Vocabularul psihanalizei*. Bucureşti: Ed. Humanitas.
19. Pontalis, J.-P. (1994). *Atracția visului. Dincolo de psihanaliză*. Bucureşti: Ed. Humanitas.
20. Pontalis, J.-P. (1993). *După Freud*. Bucureşti: Editura Trei.
21. Loewenstein, Th. (?) *S. Freud şi psihanaliza*. Bucureşti: Editura Librăriei „Universala", B.P.T., No. 1526-1527, Alcalay & Co.
22. Popescu-Sibiu, I. (1947). *Concepția psihanalitică. Expunere critică*. Sibiu: Ed. H.Welther.

23. Popoviciu, L., Foişoreanu, V. (1994). *Visul de la medicină, la psihanaliză, cultură, filosofie*. Bucureşti: Editura Universul.
24. Săhleanu, V., Popescu-Sibiu, I. (1972). *Introducere critică în psihanaliză*. Cluj-Napoca: Editura Dacia.
25. Zlate, M. (2000). *Introducere în psihologie*. Iaşi: Editura Polirom.